



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERMINTAAN *FOGGING FOCUS* DI KELURAHAN  
PANGGUNG KECAMATAN TEGAL TIMUR  
KOTA TEGAL TAHUN 2010**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

ZULFIA YULIYANTI  
NIM 6450406060

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
2011**

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Zulfia Yuliyanti

NIM : 6450406060

Judul : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Permintaan *Fogging Focus* Di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal Tahun 2010.

Pada hari : Senin

Tanggal : 28 Februari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si  
NIP. 19591019.198503.1.001

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes  
NIP. 19751119.200112. 1.001

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes  
NIP. 19600610.198703.1.002

Anggota Penguji

Drs. Bambang Budi Raharjo, M.Si  
NIP. 19601217.198601.1.001

Anggota Penguji

dr. Fitri Indrawati  
NIP. 19830711.200801.2.008

## ABSTRAK

Zulfia Yuliyanti.

**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Permintaan *Fogging Focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal Tahun 2010,**  
VI + 83 halaman + 12 tabel + 5 gambar + 21 lampiran

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tegal, angka kesakitan DBD di Kelurahan Panggung Kota Tegal masih tinggi sampai tahun 2008. Kendala utamanya adalah masih belum optimalnya pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di Kota Tegal dibuktikan dengan rendahnya angka bebas jentik (85%) di masyarakat namun masyarakat baik dari sebagian aparat pemerintah atau legislatif lebih memilih kegiatan *fogging focus* dibanding PSN DBD yang lebih efektif, efisien dan tidak berbahaya terhadap lingkungan. Hal tersebut mengakibatkan permintaan *fogging focus* yang cukup tinggi dengan pelaksanaan PSN DBD yang kurang optimal. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah faktor apa sajakah yang berhubungan dengan permintaan *fogging focus*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan permintaan *fogging focus*.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah kepala keluarga di Kelurahan Panggung sejumlah 7.195 KK. Teknik pengambilan sampel dengan *proporsional random sampling* dan jumlah sampel sebesar 95 responden. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Data primer diperoleh dengan cara wawancara. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Tegal Timur, DKK Tegal dan Kantor Kelurahan Panggung. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$ ).

Hasil analisis uji statistik didapatkan  $p = 0,029$  untuk pengetahuan,  $p = 0,027$  untuk persepsi,  $p = 0,143$  untuk motivasi,  $p = 0,223$  untuk intensitas penyuluhan.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dan persepsi dengan permintaan *fogging focus*. Saran yang dianjurkan bagi DKK Tegal, Puskesmas Tegal Timur dan Kepala Desa Kelurahan Panggung adalah lebih meningkatkan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD).

**Kata Kunci** : Faktor berhubungan dengan permintaan *fogging focus*

**Kepustakaan** : 35 (1992- 2010)

Public Health Department  
Sport Science Faculty  
Semarang State University

## ABSTRACT

Zulfia Yuliyanti,

**Analysis Factor Which Related to Demand of Fogging Focus in Panggung Village, Subdistrict of East Tegal, Tegal City, 2010**

VI + 83 pages + 12 tables + 5 figures + 21 appendices

Based on data from the Health Office of Tegal, Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) morbidity in the Village Stage Tegal remain high until 2008. The main constraint is that unoptimized implementation of the eradication of mosquitoes nest in Tegal, proved by the low number of free larvae (85%) in the community. But the society and some of government officers or legislative prefer to conduct fogging focus rather than eradication of mosquitoes nest. Which is more effective, efficiency and environmental. That kind of situation increased the demand of fogging focus and the unoptimized conduction of the eradication of mosquitoes nest. The problems studied in this research is what factors are associated with fogging focus demand. The purpose of this study was to determine factors associated with fogging focus demand.

The study was a survey with cross sectional analytic. The population was head of the family in the village of 7195. The sampling technique with proportional random sampling and sample size of 95 respondents. The research instrument was a questionnaire. Primary data obtained by interview. Secondary data obtained from the Public Health Center of East Tegal, DKK Tegal and the Office of Village Stage. Data analysis was done using univariate and bivariate (Chi-Square test with  $\alpha = 0.05$ ).

The result of statistical analysis obtained  $p = 0.029$  for knowledge,  $p = 0.027$  for perception,  $p = 0.143$  for motivation,  $p = 0.223$  for the intensity of counseling.

The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and perception with fogging focus demand. Suggestions recommended for DKK Tegal, East Tegal Public Health Center and the Village Head Stage to increase movement eradication of mosquitoes.

**Key Word** : Factor related to Demand of *Fogging Focus*.

**Literature** : 35 (1992- 2010)

## PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERMINTAAN *FOGGING FOCUS* DALAM UPAYA PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KELURAHAN PANGGUNG KECAMATAN TEGAL TIMUR KOTA TEGAL TAHUN 2010” disetujui, untuk dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Desember 2010

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. Bambang Budi Raharjo, M.Si.  
NIP 19601217 198601 1 001

dr. Fitri Indrawati  
NIP 19830711 200801 2 008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes.  
NIP. 19751119 200112 1 001

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- ❖ Pandanglah orang lain dengan kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan lihatlah diri kita dari semua kekurangan yang kita miliki jika engkau ingin mulia di hadapan Allah SWT. (Mutiara Sufiyah)
- ❖ Bersyukurlah....Dengan bersyukur, kita telah memberi payung pelindung dari hujan dan terik matahari dalam kehidupan kita untuk memperbaiki dan berbuat lebih baik daripada sebelumnya (Ida Ari Murti)

### PERSEMBAHAN

Skripsi ini Ananda persembahkan untuk:

1. Ayahnda dan Ibunda tercinta  
(Nahdulkhak,S.H. dan Rodiyah) sebagai

PERPUSTAKAAN  
UNNES

2. Almamaterku UNNES

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul : “ **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Permintaan *Fogging Focus* Di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal Tahun 2010**” dapat terselesaikan dengan baik.

Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati ingin disampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Said Junaidi, M.Kes., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr.H. Mahalul Azam, M.Kes.
3. Pembimbing I, Drs.Bambang Budi Raharjo, M.Si., atas bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, dr.Fitri Indrawati, atas bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Staf Dinas Kesehatan dan Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal atas bantuan dalam pengambilan data.
6. Kepala Kelurahan Panggung Kota Tegal, Zainal Ali Mukti, AP, atas ijin penelitian.
7. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas pengetahuan dan motivasi yang baik selama kuliah.
8. Ayahnda dan Ibunda tercinta (Nahdulhak,S.H. dan Rodyah), atas doa, ketulusan, pengorbanan, dorongan, semangat dan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

9. Warga Kelurahan Panggung yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Teman – teman Wisma Puri Puspita (Cece Uyie, mBa Ratih “Dunner” , mBa Nox Pitri, Mala, AyOe, Dindun, mB Dew, dkk.) dan Sahabat-sahabatku (Etik, Silvi, Afri, Shita, Novi, Reni) terima kasih atas semangat, dukungan dan bantuan kalian.
11. Fariz Aldiano dan *My Brother* (Mas Didin, Amim, Mas Dj Ony, Mas Ceking Aw) terima kasih atas semangat, dukungan dan bantuan kalian dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Teman – teman IKM Angkatan 2006 terima kasih atas semangat dan dukungan kalian.
13. Semua pihak yang terlibat, atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala dari Allah SWT dan semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Maret 2011

Penyusun

PERPUSTAKAAN  
UNNES



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
ABSTRAK.....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	11
1.6.3 Ruang Lingkup Materi.....	11

## **BAB II LANDASAN TEORI**

2.1 Landasan Teori .....	12
2.1.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	12
2.1.2 Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> .....	17
2.1.3 Pemberantasan Demam Berdarah <i>Dengue</i> .....	20
2.1.4 <i>Fogging focus</i> .....	26
2.1.5 Faktor yang Berhubungan dengan Permintaan <i>Fogging focus</i> .....	33
2.2 Kerangka Teori .....	45

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep .....	46
3.2 Hipotesis Penelitian .....	46
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	47
3.4 Variabel Penelitian.....	47
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	48
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian. ....	49
3.7 Teknik Pengambilan Sampel. ....	50
3.8 Instrumen Penelitian .....	53
3.9 Sumber Data Penelitian.....	55
3.10 Teknik Pengambilan Data.....	56
3.11 Teknik Analisis Data.....	57

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1 Deskripsi Data Penelitian.....	60
4.2 Hasil Penelitian .....	62
4.2.1 Analisis Univariat .....	63
4.2.2 Analisis Bivariat.....	66

**BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Pembahasan..... 71

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian ..... 81

**BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Simpulan ..... 82

6.2 Saran..... 82

**DAFTAR PUSTAKA**..... 84

**LAMPIRAN**..... 87



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	8
1.2 Matriks Perbedaan Penelitian.....	10
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	49
3.2 Besar Sampel Tiap RW.....	52
4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden.....	61
4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	61
4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	62
4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang <i>Fogging Focus</i> .....	63
4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang <i>Fogging Focus</i> .....	64
4.6 Distribusi Frekuensi Motivasi Responden dalam Melakukan PSN DBD.....	64
4.7 Distribusi Frekuensi Intensitas Penyuluhan PSN DBD.....	65
4.8 Distribusi Frekuensi Permintaan <i>Fogging Focus</i> .....	66
4.9 Tabulasi Silang antara Pengetahuan Responden tentang <i>Fogging Focus</i> dengan Permintaan <i>Fogging Focus</i> .....	66
4.10 Tabulasi Silang antara Persepsi Responden tentang <i>Fogging Focus</i> dengan Permintaan <i>Fogging Focus</i> .....	67
4.11 Tabulasi Silang antara Motivasi Responden dalam Melakukan PSN DBD dengan Permintaan <i>Fogging Focus</i> .....	69

4.12 Tabulasi Silang antara Intensitas penyuluhan PSN DBD dengan Permintaan

*Fogging Focus* ..... 70



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Cara Pemberantasan DBD .....	24
2.2 Alur Permintaan <i>Fogging Focus</i> .....	33
2.3 Skema Tahap-Tahap Penyuluhan .....	42
2.4 Kerangka Teori .....	45
3.1 Kerangka Konsep .....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.....	87
2. Form Ijin Penelitian .....	88
3. Surat Ijin Permohonan Penelitian untuk Kesbangpolinmas Kota Tegal.....	89
4. Surat Ijin Permohonan Penelitian untuk BAPPEDA Kota Tegal .....	90
5. Surat Ijin Permohonan Penelitian untuk Kelurahan Panggung Kota Tegal.....	91
6. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas.....	92
7. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA .....	93
8. Surat Ijin Penelitian dari Kelurahan Panggung.....	94
9. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Kelurahan Panggung .....	95
10. Surat Tugas Panitia Ujian Sarjana.....	96
11. Kuesioner Penelitian .....	97
12. Rekapitulasi Jawaban Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	102
13. Rekapitulasi Identitas Responden Penelitian .....	112
14. Rekapitulasi Pengetahuan Responden tentang <i>Fogging Focus</i> .....	114
15. Rekapitulasi Persepsi Responden tentang <i>Fogging Focus</i> .....	116
16. Rekapitulasi Motivasi Responden Melakukan PSN DBD .....	119
17. Rekapitulasi Intensitas Penyuluhan PSN DBD.....	122
18. Rekapitulasi Permintaan <i>fogging focus</i> .....	125
19. Analisis Univariat dan Bivariat.....	128
20. Peta Kelurahan Panggung .....	133
21. Dokumentasi Penelitian .....	134

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus *dengue* dan nyamuk penularnya di berbagai wilayah di Indonesia (Depkes RI, 2005: 1).

Sepanjang tahun 2007 dilaporkan terjadi 158.115 kasus di Indonesia *Incidence Rate* (IR) tahun 2007 sebesar 71,78 per 100.000 penduduk dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,01 % (Depkes RI, 2007: 43). Menurut data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2008: 22), penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 5,92/10.000 penduduk. Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2007 6,35/10.000 penduduk. Meskipun demikian, angka tersebut masih jauh diatas target nasional yaitu <2/10.000 penduduk. Tingginya angka kesakitan DBD di Provinsi Jawa Tengah ini disebabkan karena adanya iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang cukup potensial, juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian



Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa kabupaten bahkan di beberapa provinsi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2008: 22).

Demam Berdarah *Dengue* merupakan masalah utama di Kota Tegal. Angka kematian akibat demam berdarah pada tahun 2004-2008 sebesar 2%. Pada tahun 2007 terjadi 259 kasus DBD dengan 7 kematian, sedangkan pada tahun 2008 terjadi 238 kasus dengan 6 kematian. (DKK Tegal, 2008: 15-16). *Incidence Rate (IR)* pada tahun 2008 sebesar 9,23/ 10.000 penduduk dan angka ini masih jauh dari target nasional yaitu <2 /10.000 penduduk.(Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2008).

Kendala utama dari upaya penurunan angka kesakitan DBD adalah masih belum optimalnya pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Kota Tegal baik di masyarakat maupun di lingkungan sekolah. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya Angka Bebas Jentik (85%) di masyarakat dan 70% di lingkungan sekolah (Standar Nasional Angka Bebas Jentik > 95 %). Pola pikir masyarakat yang masih keliru bahwa *fogging* merupakan upaya pencegahan yang paling efektif dalam upaya penanganan DBD, sehingga dimungkinkan adanya resistensi bahan insektisida terhadap nyamuk *Aedes aegypti* di Kota Tegal (DKK Tegal, 2009: 1).

Akan tetapi masyarakat Kota Tegal baik dari sebagian aparaturnya pemerintah atau legislatif memiliki kecenderungan memilih kegiatan *fogging focus* dibanding Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang lebih efektif, efisien dan tidak berbahaya terhadap lingkungan. Hal tersebut mengakibatkan permintaan *fogging focus* yang cukup tinggi dengan pelaksanaan PSN yang kurang optimal (DKK Tegal, 2009: 25).

Oleh karena itu, peneliti kemudian melakukan wawancara dengan Petugas Pengelola Program Demam Berdarah *Dengue* Dinas Kesehatan Kota Tegal pada

tanggal 1 April 2010 didapatkan informasi bahwa adanya permintaan *fogging focus* yang terjadi tiap tahun ini menyebabkan terjadinya *fogging minded* di kalangan masyarakat umum. Jadi setiap ada kasus Demam Berdarah *Dengue*, upaya yang dipilih masyarakat adalah *fogging focus*. Akan tetapi masyarakat kurang mengerti apa dan tujuan *fogging focus* yang sebenarnya, dengan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) yang kurang optimal dilihat dari angka bebas jentiknya. Untuk melakukan *fogging focus* harus dilakukan Penyelidikan Epidemiologi terlebih dahulu di daerah yang dilaporkan terjadi kasus dan memenuhi kriteria prosedur tetap *fogging focus*. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara terhadap petugas pengelola program *fogging focus* Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal pada tanggal 19 Juli 2010. Didapatkan informasi bahwa kesadaran masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) rendah sehingga masyarakat lebih memilih *fogging focus* yang dianggap efektif memberantas sarang nyamuk. Selain itu masyarakat juga beranggapan bahwa masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat termasuk penyakit menular adalah tanggung jawab pemerintah.

*Fogging focus* adalah penyemprotan insektisida yang bertujuan untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dewasa yang dilaksanakan di suatu lokasi RW / radius 100-200 meter dari indeks kasus. *Fogging focus* dilaksanakan apabila dari hasil pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi dengan hasil ada tambahan kasus DBD positif atau 3 (tiga) kasus panas tanpa sebab atau kasus meninggal. (DKK Tegal, 2009: 24)

*Fogging* merupakan penanggulangan seperlunya sebagai upaya membatasi penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di rumah penderita/tersangka penyakit DBD dan lokasi sekitarnya serta di tempat umum yang diperkirakan dapat

menjadi sumber penularan penyakit DBD yang dilakukan sesudah ada kasus, sebelum musim penularan penyakit dan dilakukan berdasar hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan Angka Bebas Jentik (ABJ)  $> 95\%$ . Sedangkan rekomendasi terbaru dari WHO adalah penyemprotan insektisida sebaiknya tidak digunakan kecuali dalam keadaan genting selama terjadi KLB/wabah DBD. (Depkes RI, 1992: 4)

Menurut hasil penelitian Siti Hidayati (2005), pengetahuan masyarakat tentang *fogging* masih kurang dan persepsi masyarakat tentang *fogging* kurang baik karena *fogging* merupakan program yang lebih disenangi daripada program PSN DBD yang lain dengan alasan dilaksanakan dengan bersama-sama dan meninggalkan bekas/ ada buktinya. Untuk melakukan pembinaan peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk perlu dilakukan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat luas melalui berbagai jalur komunikasi dan informasi (Depkes RI, 1992: 1).

Oleh karena dampaknya yang membahayakan bagi lingkungan dan kesehatan manusia, prosedur *fogging focus* sudah ditetapkan oleh WHO. Demikian halnya dengan dosis insektisida yang digunakan. Pelaksanaan *fogging focus* yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal berdasarkan pada ketentuan WHO yang telah direvisi dengan Prosedur Tetap *fogging focus* hasil kesepakatan antara eksekutif dengan DPRD Kota Tegal tahun 2003 (DKK Tegal, 2009: 25-26).

Kegiatan *fogging focus* yang sudah dilaksanakan di Kota Tegal selama tahun 2009 dengan 2 kali siklus/ periode yaitu di Puskesmas Tegal Timur sebanyak 47 kali, Puskesmas Tegal Barat sebanyak 29 kali, dan Puskesmas Tegal Selatan sebanyak 26 kali, serta di Puskesmas Margadana sebanyak 33 kali. (DKK Tegal, 2009:

35) Dari data tersebut dapat diketahui bahwa Puskesmas Tegal Timur merupakan

puskesmas yang paling banyak melaksanakan kegiatan *fogging focus* yaitu sebanyak 47 kali selama tahun 2009 dengan 2 kali siklus/ periode, dengan jarak antara siklus I dan II sekitar kurang lebih 1 minggu. Kelurahan Panggung merupakan kelurahan yang berada di Kecamatan Tegal Timur dengan jumlah *fogging focus* yaitu 15 kali di tahun 2009. Hal ini dikarenakan jumlah penduduknya yang banyak dengan wilayah yang luas dibandingkan dengan kelurahan yang lain di Tegal Timur. Menurut laporan penyemprotan/ *fogging* sarang nyamuk Kota Tegal tahun 2009, Kelurahan Panggung merupakan kelurahan dengan kasus DBD tinggi yaitu 26 kasus dengan 1 kematian.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis faktor yang berhubungan dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal Tahun 2010”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan sebagai berikut :

### 1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Faktor apa yang berhubungan dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal?

### 1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Adakah hubungan antara pengetahuan tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal?

2. Adakah hubungan antara persepsi masyarakat mengenai kegiatan *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal?
3. Adakah hubungan antara motivasi melakukan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal ?
4. Adakah hubungan antara intensitas penyuluhan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal Tahun 2010.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.
2. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi masyarakat mengenai kegiatan *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.
3. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi melakukan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.

4. Untuk mengetahui hubungan antara intensitas penyuluhan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Bagi Institusi Terkait

Diperoleh masukan dan informasi bagi instansi terkait di Kota Tegal mengenai kebijakan pemberantasan penyakit menular Demam Berdarah *Dengue* dengan *fogging focus* sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam membuat rencana pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap KLB DBD.

##### 1.4.2 Bagi Masyarakat Kota Tegal

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan permintaan *fogging focus* sehingga diharapkan masyarakat dapat menentukan upaya yang paling efektif dalam upaya penanggulangan Demam Berdarah *Dengue*.

##### 1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan, wawasan dan pengetahuan peneliti sehingga diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Waktu dan Tempat	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga mengenai Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) dengan Praktik Pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i> (PSN DBD) di RW III Kelurahan Kupang Kec. Ambarawa	Diana Dyah Utami	2007, RW III Kelurahan Kupang Kec. Ambarawa	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel Bebas : Pengetahuan dan sikap ibu Rumah Tangga mengenai Demam Berdarah	Sebagian besar responden berpengetahuan tinggi yaitu 38,71 %, sedang 33,87 % dan rendah 27,42 %. Responden dengan sikap positif sebesar 72,58 % dan sikap negatif sebesar 27,42 %. Responden dengan praktek rendah sebesar 32,87% sedang 32,87 % serta tinggi 32,26 %.
2	Evaluasi Pelaksanaan <i>Fogging Focus</i> Pengendalian Vektor Demam Berdarah Di Kabupaten Kebumen tahun 2004	Harnowo	2004, Kabupaten Kebumen	Rancangan Penelitian Evaluasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel: Pelaksanaan <i>Fogging Focus</i> Pengendalian Vektor DB	Pelaksanaan <i>Fogging Focus</i> di 2 lokasi ada kecenderungan sama mengarah pada ketidaksesuaian dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lanjutan (Tabel 1.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3	Permintaan <i>Fogging</i> Swadaya dalam Upaya Penanggulan gan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Puskesmas Wonosari II Wonosari Gunungkidu I DIY (Studi Kualitatif)	Siti Hidayati	2005, Puskesmas Wonosari II Wonosari Gunung Kidul DIY	jenis penelitian deskriptif kualitatif	variabel : pengetahua n masyarakat , sikap masyarakat , persepsi masyarakat , sosial budaya masyarakat , ketersediaa n dan keterjangk auan pelayanan kesehatan	Pengetahuan masyarakat tentang <i>fogging</i> masih kurang. Sikap masyarakat positif dalam keikutsertaan menanggulangi DBD tapi negatif dalam menekan adanya permintaan <i>fogging</i> . Persepsi masyarakat tentang <i>fogging</i> <i>focus</i> kurang baik. Sosial budaya masyarakat masih kurang mendukung dalam pemberantasan vektor penyakit DBD. Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan memudahkan permintaan <i>fogging</i> swadaya



**Tabel 1.2. Matriks Perbedaan Penelitian**

Pembeda	Diana Dyah Utami	Harnowo	Siti Hidayati	Zulfia Yuliyanti
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Judul Penelitian	Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga mengenai Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) dengan Praktik Pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah <i>Dengue</i> (PSN DBD) di RW III Kelurahan Kupang Kec. Ambarawa	Evaluasi pelaksanaan <i>Fogging Focus</i> Pengendalian Vektor Demam Berdarah Di Kabupaten Kebumen Tahun 2004	Permintaan <i>Fogging</i> Swadaya dalam Upaya Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD) di Puskesmas Wonosari II Wonosari Gunungkidul DIY (Studi Kualitatif)	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Permintaan <i>Fogging Focus</i> dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah <i>Dengue</i> Di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Tegal Tahun 2010
Tahun dan Tempat	2007, RW III Kelurahan Kupang Kec. Ambarawa	2004, Kabupaten Kebumen	2005, Puskesmas Wonosari II Wonosari Gunung Kidul DIY	2010, Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal
Desain Penelitian	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Rancangan Penelitian Evaluasi dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Jenis penelitian deskriptif kualitatif	Rancangan penelitian <i>Explanatory research</i> dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>

Lanjutan (Tabel 1. 2)

(1)	(2)	(3)	(4)	
Variabel penelitian	Variabel Bebas : Pengetahuan dan sikap ibu Rumah Tangga mengenai Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	Variabel : Pelaksanaan <i>Fogging Focus</i> Pengendalian Vektor Demam Berdarah	variabel : pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, persepsi masyarakat, sosial budaya masyarakat ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.	Variabel bebas : pengetahuan masyarakat, persepsi masyarakat dan Motivasi PSN serta Intensitas Penyuluhan PSN. Variabel Terikat : Permintaan <i>Fogging Focus</i> dalam Upaya Pemberantasan DBD

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

### 1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi yang diambil untuk penelitian ini adalah Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.

### 1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan September sampai dengan Oktober 2010.

### 1.6.3 Ruang lingkup Materi

Penelitian ini terkait dengan permintaan *fogging focus* dalam upaya penanggulangan penyakit DBD. Merupakan salah satu bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan terkait dengan masalah kebijakan pemerintah mengenai *fogging focus* dalam upaya penanggulangan penyakit DBD.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Demam Berdarah *Dengue*

###### 2.1.1.1 Definisi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang ditandai dengan:

1. Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2 – 7 hari;
  2. Manifestasi perdarahan (petekie, purpura, perdarahan konjungtiva, epistaksis, ekimosis, perdarahan mukosa, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena, hematuri) termasuk uji *Tourniquet (Rumple Leede)* positif;
  3. Trombositopeni (jumlah trombosit 100.000/ $\mu$ l);
  4. Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit  $\geq$  20%);
  5. Disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali)
- (Depkes RI, 2007: 42).

###### 2.1.1.2 Penyebab

Virus *dengue* yang sampai sekarang dikenal 4 serotipe (*Dengue-1*, *Dengue-2*, *Dengue-3* dan *Dengue-4*), termasuk dalam group B *Arthropod Borne Virus* (Arbovirus). Ke-empat serotipe virus ini telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa *Dengue-3* sangat berkaitan dengan kasus DBD berat dan merupakan serotipe yang paling luas

distribusinya disusul oleh *Dengue-2*, *Dengue-1* dan *Dengue-4* (Depkes RI, 2007: 42).

### **2.1.1.3 Cara Penularan**

Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun. Nyamuk penular DBD ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut (Depkes RI, 2007: 42).

### **2.1.1.4 Gambaran Klinis**

#### **2.1.1.4.1 Masa inkubasi**

Masa inkubasi biasanya berkisar antara 4 – 7 hari.

#### **2.1.1.4.2 Demam**

Penyakit ini didahului oleh demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2 – 7 hari. Panas dapat turun pada hari ke-3 yang kemudian naik lagi, dan pada hari ke-6 atau ke-7 panas mendadak turun.

#### **2.1.1.4.3 Tanda-tanda perdarahan**

Perdarahan ini terjadi di semua organ. Bentuk perdarahan dapat hanya berupa uji *Tourniquet* (*Rumple Leede*) positif atau dalam bentuk satu atau lebih manifestasi perdarahan sebagai berikut: *Petekie*, *Purpura*, *Ekimosis*, Perdarahan *konjungtiva*, *Epistaksis*, Pendarahan gusi, *Hematemesis*, *Melena* dan *Hematuri*. *Petekie* sering sulit dibedakan dengan bekas gigitan nyamuk. Untuk membedakannya regangkan kulit, jika hilang maka bukan *petekie*. Uji *Tourniquet* positif sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai *presumptif test* (dugaan keras) oleh karena uji *Tourniquet* positif pada hari-hari pertama demam terdapat pada sebagian besar penderita DBD. Namun

uji *Tourniquet* positif dapat juga dijumpai pada penyakit virus lain (campak, demam *chikungunya*), infeksi bakteri (*Typhus abdominalis*) dan lain-lain. Uji *Tourniquet* dinyatakan positif, jika terdapat 10 atau lebih *petekie* pada seluas 1 inci persegi (2,5 x 2,5 cm) di lengan bawah bagian depan (volar) dekat lipat siku (*fossa cubiti*).

#### 2.1.1.4.4 Pembesaran hati (hepatomegali)

Sifat pembesaran hati: (a) Pembesaran hati pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit (b) Pembesaran hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit (c) Nyeri tekan sering ditemukan tanpa disertai ikterus.

#### 2.1.1.4.5 Renjatan (syok)

Tanda-tanda renjatan: (a) Kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung hidung, jari tangan dan kaki (b) Penderita menjadi gelisah (c) Sianosis di sekitar mulut (d) Nadi cepat, lemah, kecil sampai tak teraba (e) Tekanan nadi menurun, sistolik menurun sampai 80 mmHg atau kurang.

Sebab renjatan: Karena perdarahan, atau karena kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang terganggu.

#### 2.1.1.4.6 Trombositopeni

- (a) Jumlah trombosit 100.000/ $\mu$ l biasanya ditemukan diantara hari ke 3 – 7 sakit
- (b) Pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal atau menurun.
- (c) Pemeriksaan dilakukan pada saat pasien diduga menderita DBD, bila normal maka diulang tiap hari sampai suhu turun.

#### 2.1.1.4.7 Hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit)

Peningkatnya nilai hematokrit (Ht) menggambarkan hemokonsentrasi selalu dijumpai pada DBD, merupakan indikator yang peka terjadinya perembesan plasma, sehingga dilakukan pemeriksaan hematokrit secara berkala. Pada umumnya penurunan

trombosit mendahului peningkatan hematokrit. Hemokonsentrasi dengan peningkatan hematokrit  $\geq 20\%$  (misalnya 35% menjadi 42%:  $35/100 \times 42 = 7$ ,  $35 + 7 = 42$ ), mencerminkan peningkatan permeabilitas kapiler dan perembesan plasma. Perlu mendapat perhatian, bahwa nilai hematokrit dipengaruhi oleh penggantian cairan atau perdarahan. Penurunan nilai hematokrit  $\geq 20\%$  setelah pemberian cairan yang adekuat, nilai Ht diasumsikan sesuai nilai setelah pemberian cairan.

#### 2.1.1.4.8 Gejala klinik lain

- (a) Gejala klinik lain yang dapat menyertai penderita DBD ialah nyeri otot, anoreksia, lemah, mual, muntah, sakit perut, diare atau konstipasi, dan kejang.
- (b) Pada beberapa kasus terjadi hiperpireksia disertai kejang dan penurunan kesadaran sehingga sering di diagnosis sebagai ensefalitis.
- (c) Keluhan sakit perut yang hebat sering kali timbul mendahului perdarahan gastrointestinal dan renjatan (Depkes RI, 2007: 42-44).

### 2.1.1.5 Diagnosis

#### 2.1.1.5.1 Tersangka Demam Berdarah *Dengue*

Dinyatakan Tersangka Demam Berdarah *Dengue* apabila demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari disertai manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji *Tourniquet* positif) dan/atau trombositopenia (jumlah trombosit  $\leq 100.000/\mu\text{l}$ )

#### 2.1.1.5.2 Penderita Demam Berdarah *Dengue* derajat 1 dan 2

Diagnosis demam berdarah *dengue* ditegakkan atau dinyatakan sebagai penderita DBD apabila demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2 – 7 hari disertai manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji *Tourniquet* positif), trombositopenia, dan hemokonsentrasi (diagnosis klinis) atau hasil pemeriksaan serologis pada tersangka DBD, menunjukkan hasil positif pada

pemeriksaan HI test atau terjadi peninggian (positif) IgG saja atau IgM dan IgG pada pemeriksaan *dengue rapid test* (diagnosis laboratoris) (Depkes RI, 2007: 44).

### 2.1.1.6 Penatalaksanaan

#### 2.1.1.6.1 Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* (pada anak)

Pertama-tama ditentukan terlebih dahulu: (a) Adakah tanda kedaruratan, yaitu tanda syok (gelisah, nafas cepat, bibir biru, tangan dan kaki dingin, kulit lembab), muntah terus-menerus, kejang, kesadaran menurun, muntah darah, tinja darah, maka pasien perlu dirawat / dirujuk. (b) Apabila tidak dijumpai tanda kedaruratan, periksa uji *Tourniquet* dan hitung trombosit.

(i) Bila uji *Tourniquet* positif dan jumlah trombosit  $\leq 100.000/\mu\text{I}$ , penderita dirawat/ dirujuk.

(ii) Bila uji *Tourniquet* negatif dengan trombosit  $> 100.000/\mu\text{I}$  atau normal, pasien boleh pulang dengan pesan untuk datang kembali setiap hari sampai suhu turun. Pasien dianjurkan minum banyak, seperti: air teh, susu, sirup, oralit, jus buah dan lain-lain. Berikan obat antipiretik golongan parasetamol jangan golongan salisilat. Apabila selama di rumah demam tidak turun pada hari sakit ketiga, evaluasi tanda klinis adakah tanda-tanda syok, yaitu anak menjadi gelisah, ujung kaki / tangan dingin, sakit perut, tinja hitam, kencing berkurang; bila perlu periksa Hb, Ht dan trombosit. Apabila terdapat tanda syok atau terdapat peningkatan Ht dan / atau penurunan trombosit, segera rujuk ke rumah sakit.

#### 2.1.1.6.2 Penatalaksanaan Demam Berdarah *Dengue* (pada dewasa)

Pasien yang dicurigai menderita DBD dengan hasil Hb, Ht dan trombosit dalam batas normal dapat dipulangkan dengan anjuran kembali kontrol dalam waktu 24

jam berikutnya atau bila keadaan pasien memburuk agar segera kembali ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Sedangkan pada kasus yang meragukan indikasi rawatnya, maka untuk sementara pasien tetap diobservasi dengan anjuran minum yang banyak, serta diberikan infus *ringer laktat* sebanyak 500 cc dalam 4 jam. Setelah itu dilakukan pemeriksaan ulang Hb, Ht dan trombosit. Pasien dirujuk ke rumah sakit apabila didapatkan hasil sebagai berikut :

- (a) Hb, Ht dalam batas normal dengan jumlah trombosit  $< 100.000/\mu\text{I}$  atau ;
- (b) Hb, Ht yang meningkat dengan jumlah trombosit  $< 150.000/\mu\text{I}$

#### 2.1.1.6.3 Penatalaksanaan penderita Demam Berdarah *Dengue* dengan syok (DSS)

- (a) Segera beri infus *ringer laktat*, atau NaCl 0,9%, 10 – 20 ml/kgBB secepatnya (diberikan dalam bolus selama 30 menit) dan oksigen 2 – 4 liter/menit. Untuk DSS berat (DBD derajat IV, nadi tidak teraba dan tensi tidak terukur) diberikan *ringer laktat* 20 ml/kgBB bersama koloid. Bila syok mulai teratasi jumlah cairan dikurangi menjadi 10 ml/kgBB/jam.
- (b) Untuk pemantauan dan penanganan lebih lanjut, sebaiknya penderita dirujuk ke rumah sakit terdekat (Depkes RI, 2007: 45-46).

## 2.1.2 Nyamuk *Aedes aegypti*

### 2.1.2.1 Morfologi Nyamuk *Aedes aegypti*

*Aedes aegypti* mempunyai morfologi sebagai berikut:

#### 2.1.2.1.1 Nyamuk dewasa

Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain dan mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan dan setiap bulu kaki. Perbedaan morfologi antara nyamuk *Aedes aegypti* yang betina dengan jantan terletak pada perbedaan morfologi antenanya. *Aedes*



*aegypti* betina memiliki antena berbulu jarang, sedangkan yang jantan memiliki antena berbulu lebat.

#### 2.1.2.1.2 Kepompong (pupa)

Kepompong (pupa) *Aedes aegypti* berbentuk seperti koma, berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain. Bentuk kepompong (pupa) lebih besar namun lebih ramping bila dibandingkan dengan jentiknya.

#### 2.1.2.1.3 Jentik (larva)

Larva didalam pertumbuhannya mengalami empat tingkatan (instar), dan lamanya setiap instar berkisar 2 hari serta ukuran setiap instar berbeda yaitu: instar satu berukuran paling kecil 1-2 mm, instar dua berukuran 2,5-3,8 mm, instar tiga lebih besar sedikit dari larva instar dua yaitu 4,0 mm dan instar empat berukuran paling besar 5,0 mm.

#### 2.1.2.1.4 Telur

Telur *Aedes aegypti* berwarna hitam dengan ukuran 0,8 mm, berbentuk oval mempunyai katup pada salah satu ujung dan bersifat *ticnotatic* yaitu menempel pada dinding tempat penampungan air atau kadang-kadang mengapung satu-satu pada permukaan air. Telur dapat bertahan sampai 6 bulan di tempat kering (Depkes RI, 2005: 4-5).

#### 2.1.2.2 Daur Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

Nyamuk *Aedes aegypti* mengalami metamorfosa sempurna, yaitu dari bentuk telur, jentik, kepompong dan nyamuk dewasa. Stadium telur, jentik dan kepompong hidup di dalam air (*aquatik*), sedangkan nyamuk hidup secara terestrial (di udara bebas). Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kira-kira 2 hari

setelah telur terendam air. Nyamuk betina meletakkan telur di dinding wadah diatas permukaan air dalam keadaan menempel pada dinding tempat perindukannya. Nyamuk betina setiap kali bertelur dapat mengeluarkan telurnya sebanyak 100 butir. Fase *aquatik* berlangsung selama 8-12 hari yaitu stadium jentik berlangsung 6-8 hari, dan stadium kepompong (pupa) berlangsung 2-4 hari. Pertumbuhan mulai dari telur sampai menjadi nyamuk dewasa berlangsung selama 10-14 hari. Umur nyamuk dapat mencapai 2-3 bulan (Odentara Sembiring, 2009: 26).

### **2.1.2.3 Perilaku Nyamuk *Aedes aegypti***

Darah dibutuhkan nyamuk *Aedes aegypti* betina untuk keperluan hidupnya, sedangkan yang jantan menghisap cairan tumbuhan atau sari bunga. Nyamuk betina lebih menyukai darah manusia dibandingkan daripada darah binatang (bersifat antropofilik). Darah dibutuhkan karena di dalam darah ada protein yang diperlukan untuk mematangkan telur yang dibuahi oleh sperma nyamuk jantan dan selama hidupnya nyamuk hanya kawin sekali. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya mencari mangsa pada siang hari, dengan aktivitas menggigit mulai pagi hingga petang dengan 2 puncak aktivitas yaitu antara pukul 08.00-10.00 pagi dan 16.00-18.00 sore. Nyamuk ini mempunyai kebiasaan menghisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus gonotropik untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Nyamuk yang telah mengisap darah beristirahat didalam atau diluar rumah yang agak gelap dan lembab yang berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya (Odentara Sembiring, 2009: 27).

### **2.1.3 Pemberantasan Demam Berdarah *Dengue***

Pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah semua upaya untuk mencegah dan menangani kejadian DBD termasuk tindakan untuk membatasi penyebaran penyakit DBD (Depkes RI, 1992: 11).

#### **2.1.3.1 Upaya Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue***

Menurut Departemen Kesehatan RI (1992: 17), upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi:

##### **2.1.3.1.1 Pencegahan**

Pencegahan dilaksanakan oleh masyarakat di rumah dan tempat umum dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang meliputi:

- (a) Menguras tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, atau menutupnya rapat-rapat
- (b) Mengubur barang bekas yang dapat menampung air
- (c) Menaburkan racun pembasmi jentik (abatisasi)
- (d) Memelihara ikan
- (e) Cara-cara lain untuk membasmi jentik.

##### **2.1.3.1.2 Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan**

Penemuan, pertolongan dan pelaporan penderita penyakit demam berdarah *dengue* dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan masyarakat dengan cara-cara sebagai berikut:

- (a) Keluarga yang anggotanya menunjukkan gejala penyakit demam berdarah *dengue* memberikan pertolongan pertama (memberi minum banyak, kompres dingin dan obat penurun panas yang tidak mengandung asam salisilat) dan dianjurkan segera memeriksakan kepada dokter atau unit pelayanan kesehatan.
- (b) Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan, penentuan diagnosa dan pengobatan/perawatan sesuai dengan keadaan penderita dan wajib melaporkan kepada puskesmas.
- (c) Kepala keluarga diwajibkan segera melaporkan kepada lurah/ kepala desa melalui kader, ketua RT/RW, ketua lingkungan/ kepala dusun.
- (d) Kepala asrama, ketua RT/RW, ketua lingkungan, kepala dusun yang mengetahui adanya penderita/tersangka diwajibkan untuk melaporkan kepada puskesmas atau melalui lurah/kepala desa.
- (e) Lurah/kepala desa yang menerima laporan, segera meneruskannya kepada puskesmas.
- (f) Puskesmas yang menerima laporan wajib melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengamatan penyakit.

#### 2.1.3.1.3 Penyelidikan Epidemiologi dan Pengamatan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Pengamatan penyakit dilaksanakan oleh puskesmas yang menemukan atau menerima laporan penderita tersangka untuk:

- (a) Memantau situasi penyakit Demam Berdarah *Dengue* secara teratur sehingga kejadian luar biasa dapat diketahui sedini mungkin
- (b) Menentukan adanya desa rawan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Penyelidikan Epidemiologi dilaksanakan oleh petugas kesehatan dibantu oleh masyarakat untuk mengetahui luasnya penyebaran penyakit dan langkah-langkah untuk membatasi penyebaran penyakit.

#### 2.1.3.1.4 Penanggulangan Seperlunya

Penanggulangan Seperlunya dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh masyarakat untuk membatasi penyebaran penyakit. Jenis kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan hasil Penyelidikan Epidemiologi sebagai berikut :

- (a) Bila : ditemukan penderita/tersangka Demam Berdarah *Dengue* lainnya atau ditemukan 3 atau lebih penderita panas tanpa sebab yang jelas dan ditemukan jentik dilakukan penyemprotan insektisida (2 siklus dengan interval 1 minggu) disertai penyuluhan di rumah penderita/tersangka dan sekitarnya dalam radius 200 meter dan sekolah yang bersangkutan bila penderita/tersangka adalah anak sekolah.
- (b) Bila terjadi kejadian luar biasa atau wabah, dilakukan penyemprotan insektisida (2 siklus dengan interval 1 minggu) dan penyuluhan di seluruh wilayah yang terjangkit.
- (c) Bila tidak ditemukan keadaan seperti diatas, dilakukan penyuluhan di RW/ dusun yang bersangkutan.
- (d)

#### 2.1.3.1.5 Penanggulangan Lain

Jenis kegiatan penanggulangan lain disesuaikan dengan stratifikasi daerah rawan (berdasarkan besarnya masalah penyakit Demam Berdarah *Dengue*) sebagai berikut:

(a) Desa/ Kelurahan Rawan I (endemis)

Yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir, setiap tahun terjangkit penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Kegiatan penanggulangannya meliputi: penyemprotan massal, pemeriksaan jentik berkala di rumah dan tempat umum dan penyuluhan kepada masyarakat.

(b) Desa/ Kelurahan Rawan II (sporadis)

Yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir terjangkit penyakit Demam Berdarah *Dengue* tetapi tidak setiap tahun. Kegiatan penanggulangannya meliputi: pemeriksaan jentik berkala di rumah dan tempat umum dan penyuluhan kepada masyarakat.

(c) Desa/ Kelurahan Rawan III (potensial)

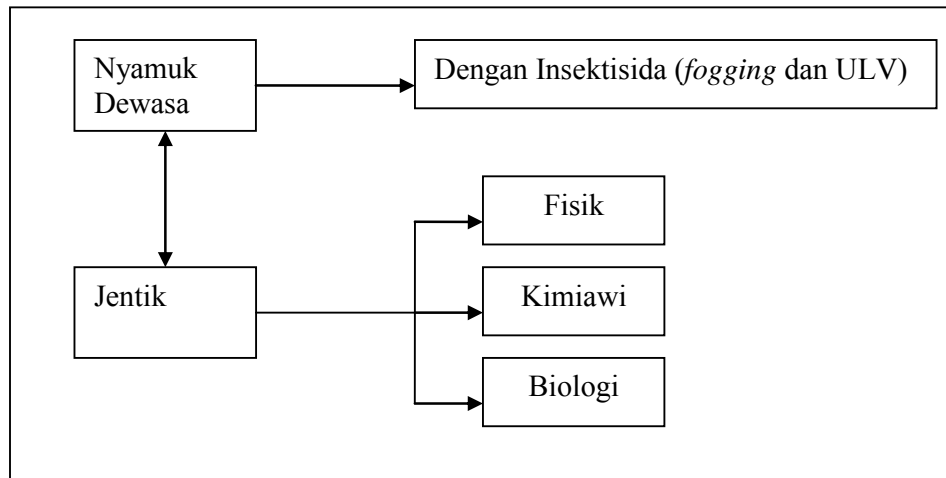
Yaitu desa/kelurahan yang dalam 3 tahun terakhir tidak pernah terjangkit penyakit Demam Berdarah *Dengue* tetapi penduduknya padat, mempunyai hubungan transportasi yang ramai dengan wilayah lain dan persentase rumah yang ditemukan jentik lebih dari 5 %. Kegiatan penanggulangannya meliputi: pemeriksaan jentik berkala di rumah dan tempat umum dan penyuluhan kepada masyarakat.

2.1.3.1.6 Penyuluhan.

Penyuluhan dilakukan agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

**2.1.3.2 Cara Pemberantasan Nyamuk Dewasa dan Jentiknya.**

Hingga saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas DBD, karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia (Depkes RI, 2005: 13).



Gambar 2.1 Cara Pemberantasan DBD

#### 2.1.3.2.1 Pemberantasan Nyamuk Dewasa

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan/pengabutan = *fogging*) dengan insektisida. Mengingat kebiasaan nyamuk senang hinggap pada benda-benda bergantungan, maka penyemprotan tidak dilakukan di dinding rumah seperti pada pemberantasan nyamuk penular malaria (Depkes RI, 2005: 13).

Alat yang digunakan untuk menyemprot adalah mesin *Fog* atau mesin ULV dan penyemprotan dengan cara pengasapan tidak mempunyai efek residu. Untuk membatasi penularan virus *dengue* penyemprotan dilakukan dua siklus dengan interval 1 minggu. Pada penyemprotan siklus pertama, semua nyamuk yang mengandung virus *dengue* (nyamuk infeksi) dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati. Tetapi akan segera muncul nyamuk-nyamuk baru yang diantaranya akan mengisap darah penderita viremia yang masih ada yang dapat menimbulkan terjadinya penularan kembali. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus kedua. Penyemprotan yang kedua dilakukan 1 minggu sesudah penyemprotan yang pertama agar nyamuk baru yang infeksi tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan pada orang lain (Depkes RI, 2005: 13).

#### 2.1.3.2.2 Pemberantasan Jentik

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005: 14), pemberantasan terhadap jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dilakukan dengan cara:

##### a. Fisik

Cara ini dikenal dengan 3M yaitu : menguras (dan menyikat) bak mandi, bak WC, dan lain-lain; menutup tempat penampungan air rumah tangga (tempayan, drum dan lain-lain); serta mengubur, menyingkirkan atau memusnahkan barang-barang bekas (seperti kaleng, ban dan lain-lain). Pengurasan tempat-tempat penampungan air (TPA) perlu dilakukan secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali agar nyamuk tidak dapat berkembang biak di tempat itu. Pada saat ini telah dikenal pula istilah '3M ' Plus, yaitu kegiatan 3M yang diperluas. Bila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat, maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Untuk itu upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat.

##### b. Kimia

Cara memberantas jentik *Aedes aegypti* dengan menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasidasi) ini antara lain dikenal dengan istilah larvasidasi. Larvasidasi yang biasa digunakan adalah granules (*Sand granules*). Dosis yang digunakan 1 ppm atau 10 gram ( $\pm$  1 sendok makan rata) untuk tiap 100 liter air. Larvasida dengan temephos ini mempunyai efek residu 3 bulan. Selain itu dapat pula digunakan golongan *insect growth regulator*.



### c. Biologi

Misalnya memelihara ikan pemakan jentik (ikan kepala timah, ikan gupi, ikan cupang/ tempalo, dan lain-lain). Dapat juga digunakan *Bacillus thuringiensis* var. *israeliensis* (Bti).

#### 2.1.4 *Fogging Focus*

*Fogging focus* yaitu kegiatan menyemprot dengan insektisida (malathion, losban) untuk membunuh nyamuk dewasa dalam radius 1 RW per 400 rumah per 1 dukuh (Widoyono, 2008: 65).

Menurut Harnowo (2004), *fogging focus* adalah penyemprotan yang dilakukan dengan cara pengasapan dengan metode yang dilakukan untuk mencegah atau memberantas penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di rumah penderita / tersangka penyakit DBD dan lokasi sekitarnya serta tempat umum yang diperkirakan dapat menjadi sumber penularan penyakit DBD lebih lanjut.

Kegiatan *fogging* merupakan salah satu upaya penanggulangan DBD yang pelaksanaannya bertujuan untuk menekan kepadatan nyamuk *Aedes aegypti* dewasa sebagai vektor penyakit DBD. *Fogging focus* dilaksanakan di suatu lokasi RW / Radius 100-200 meter dari indeks kasus. Pelaksanaan *fogging focus* dilaksanakan dalam 2 (dua) siklus/periode, dengan jarak waktu antara siklus I dan II sekitar kurang lebih 1 minggu. *Fogging focus* dilaksanakan apabila dari hasil pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dengan hasil ada tambahan kasus DBD positif atau 3 (tiga) kasus panas tanpa sebab atau ada kasus meninggal. Hal ini dilakukan karena

efek samping terhadap lingkungan maupun resistensi nyamuk dapat terkendali dan tidak membahayakan lingkungan (DKK Tegal, 2009: 24).

Kegiatan *fogging focus* merupakan kegiatan pemberantasan penyakit menular khususnya demam berdarah dengan sasaran menekan populasi nyamuk dewasa *Aedes aegypti* sebagai vektor penyebar virus demam berdarah. *Fogging focus* sebagai upaya penanggulangan merupakan kegiatan yang kurang dianjurkan karena sifat bahan yang digunakan racun yang mencemari lingkungan disamping merupakan upaya yang memberikan rasa aman sementara namun demikian masyarakat masih memandang *fogging focus* adalah cara pencegahan yang efektif. Oleh karena dampaknya yang membahayakan bagi lingkungan dan kesehatan manusia, prosedurnya sudah ditetapkan oleh WHO demikian halnya dengan dosis insektisida yang digunakan (DKK Tegal, 2009: 25).

Sebagai ketentuan yang dilaksanakan oleh Kota Tegal adalah pedoman pelaksanaan *fogging focus* Tahun 2009 yaitu pelaksanaan *fogging focus* yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal berdasarkan pada ketentuan WHO yang telah direvisi dengan Prosedur Tetap *fogging focus* hasil kesepakatan antara eksekutif dengan DPRD Kota Tegal Tahun 2003. Suatu kasus dapat dilakukan *fogging focus* apabila disuatu wilayah kelurahan (RW) apabila memenuhi kriteria:

1. Dalam suatu wilayah kelurahan (RW) ditemukan 2 (dua) kasus DBD yang secara klinis dalam laboratorium adalah benar-benar DBD, dimana kandungan trombosit penderita  $< 100.000/cc$  atau lebih dari 2 (dua) kasus DBD positif.
2. Dalam suatu wilayah kelurahan (RW) terdapat 1 (satu) kasus DBD positif (trombosit  $< 100.000 cc$  ditambah dengan 3 (tiga) kasus panas tanpa sebab.

3. Dalam suatu wilayah kelurahan (RW) terdapat kasus DBD positif meninggal.

Ketentuan tersebut di atas, terlebih dahulu dilaksanakan Penyelidikan Epidemiologi ke lokasi terjadinya kasus/ indeks kasus oleh petugas kesehatan baik dari Dinas Kesehatan maupun Petugas P2M Puskesmas (DKK Tegal, 2009: 25-26).

Menurut Hadinegoro dalam Emmylia Manalu (2009: 37), *fogging* dilakukan terhadap nyamuk dewasa dengan insektisida, mengingat kebiasaan nyamuk senang hinggap pada benda-benda bergantung, maka penyemprotan tidak dilakukan pada dinding rumah. Kegiatan *fogging* hanya dilakukan jika ditemukan penderita/ tersangka penderita DBD lain, atau sekurang-kurangnya ada 3 orang penderita tanpa sebab yang jelas dan ditemukannya jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lokasi.

Menurut Iskandar dalam Ambarwati dkk (2006: 133), tujuan dari *fogging* adalah untuk membunuh sebagian besar vektor infeksi dengan cepat, sehingga rantai penularan segera dapat diputuskan. Selain itu kegiatan ini juga bertujuan untuk menekan kepadatan vektor selama waktu yang cukup sampai dimana pembawa virus tumbuh.

Menurut Hadi dalam Odentara Sembiring (2009: 30), insektisida berasal dari kata *insect*, yang berarti serangga sedangkan *cide* berarti membunuh. Dengan kata lain pengertian insektisida secara luas adalah semua bahan atau campuran bahan yang digunakan untuk membunuh, mengendalikan, mencegah, menolak atau mengurangi serangga.

Menurut Odentara Sembiring (2009: 30), ada bermacam-macam golongan insektisida yang berasal dari bahan sintetik yaitu :

1. Organofosfat

Organofosfat adalah insektisida yang paling toksik diantara jenis pestisida lainnya dan sering menyebabkan keracunan pada manusia. Termakan hanya dalam jumlah sedikit saja dapat menyebabkan kematian, tetapi diperlukan lebih dari beberapa mg untuk dapat menyebabkan kematian pada orang dewasa. Malathion termasuk golongan organofosfat yang banyak digunakan dalam program pengendalian serangga.

Menurut Djojsumarto dalam Odentara Sembiring (2009: 31) Ciri khas malathion adalah mempunyai kemampuan melumpuhkan serangga dengan cepat, toksisitasnya terhadap mamalia relatif rendah, dan terhadap vertebrata kurang stabil, korosif, berbau, dan memiliki rantai karbon yang pendek. Juga bekerja sebagai racun perut, sebagai racun kontak (*contact poison*) dan racun inhasi. Insektisida organofosfat merupakan racun sara yang bekerja dengan cara menghambat kolinestrase (ChE) yang mengakibatkan serangga sasaran mengalami kelumpuhan dan akhirnya mati.

## 2. Organoklorin

Organoklorin atau disebut "*Chlorinated hydrocarbon*" terdiri dari beberapa kelompok yang diklasifikasi menurut bentuk kimianya. Yang paling populer dan pertama kali disintesis adalah "*Dichloro-diphenyl-trichloroethan*" atau disebut DDT. Mekanisme toksisitas dari DDT masih dalam perdebatan, walaupun komponen kimia ini sudah disintesis sejak tahun 1874. Tetapi pada dasarnya pengaruh toksiknya terfokus pada neurotoksin dan pada otak. Di lain pihak bila terjadi efek keracunan perubahan patologiknya tidaklah nyata.

Bila seseorang menelan DDT sekitar 10 mg akan dapat menyebabkan keracunan, hal tersebut terjadi dalam waktu beberapa jam. DDT dihentikan penggunaannya sejak Tahun 1972.

### 3. Karbamat

Insektisida ini biasanya daya toksisitasnya rendah terhadap mamalia dibandingkan dengan organofosfat, tetapi sangat efektif untuk membunuh serangga. Karbamat dapat bertahan di dalam tubuh antara 1-24 jam dan diekskresikan secara cepat dari dalam tubuh.

### 4. Sintetik Piretroid

Kebanyakan piretroid yang memiliki efek sebagai racun kontak yang sangat kuat. Insektisida piretroid merupakan racun yang mempengaruhi saraf serangga (racun saraf) dengan berbagai macam cara kerja pada susunan saraf sentral.

Pemberantasan terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan cara penyemprotan (pengasapan/pengabutan = *fogging*) dengan insektisida. (Depkes RI, 2005: 13) Walaupun pemakaian insektisida ditujukan untuk membunuh serangga namun apabila pemakaiannya berlebihan dan dalam waktu yang cukup lama maka insektisida dapat berdampak pula terhadap manusia. Oleh karena itu pemakaian insektisida harus dilakukan secara seksama (Wisnu Arya Wardhana, 2009: 67).

Pemakaian insektisida yang disemprotkan ke udara didalam ruangan (rumah) memungkinkan untuk dihirup masuk ke dalam paru-paru. Penyemprotan insektisida secara berlebihan dapat mencemari udara yang pada akhirnya akan merugikan manusia (Wisnu Arya Wardhana, 2009: 132).

Alat yang digunakan untuk *fogging* terdiri dari *portable thermal fog machine* dan *ultra low volume ground sprayer mounted*. Dalam program pemberantasan DBD racun serangga untuk *fogging* yang digunakan adalah golongan organophosphorester insektisida seperti malathion, sumithion, fenithrothion, perslin dan lain-lain (Ambarwati, 2006: 133).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan *fogging* dengan *swing fog* untuk mendapatkan hasil yang optimal adalah sebagai berikut:

- a). Konsentrasi larutan dan cara pembuatannya. Untuk malation, konsentrasi larutan adalah 4 – 5 %
- b). *Nozzle* yang dipakai harus sesuai dengan bahan pelarut yang digunakan dan debit keluaran yang diinginkan
- c). Jarak moncong mesin dengan target maksimal 100 m, efektif 50 m
- d). Kecepatan berjalan ketika mem*fogging*, untuk *swing fog* kurang lebih 500 m<sup>2</sup> atau 2 – 3 menit untuk satu rumah dan halamannya
- e). Waktu *fogging* disesuaikan dengan kepadatan/aktivitas puncak dari nyamuk, yaitu jam 09.00 – 11.00 (Ambarwati, 2006: 135).

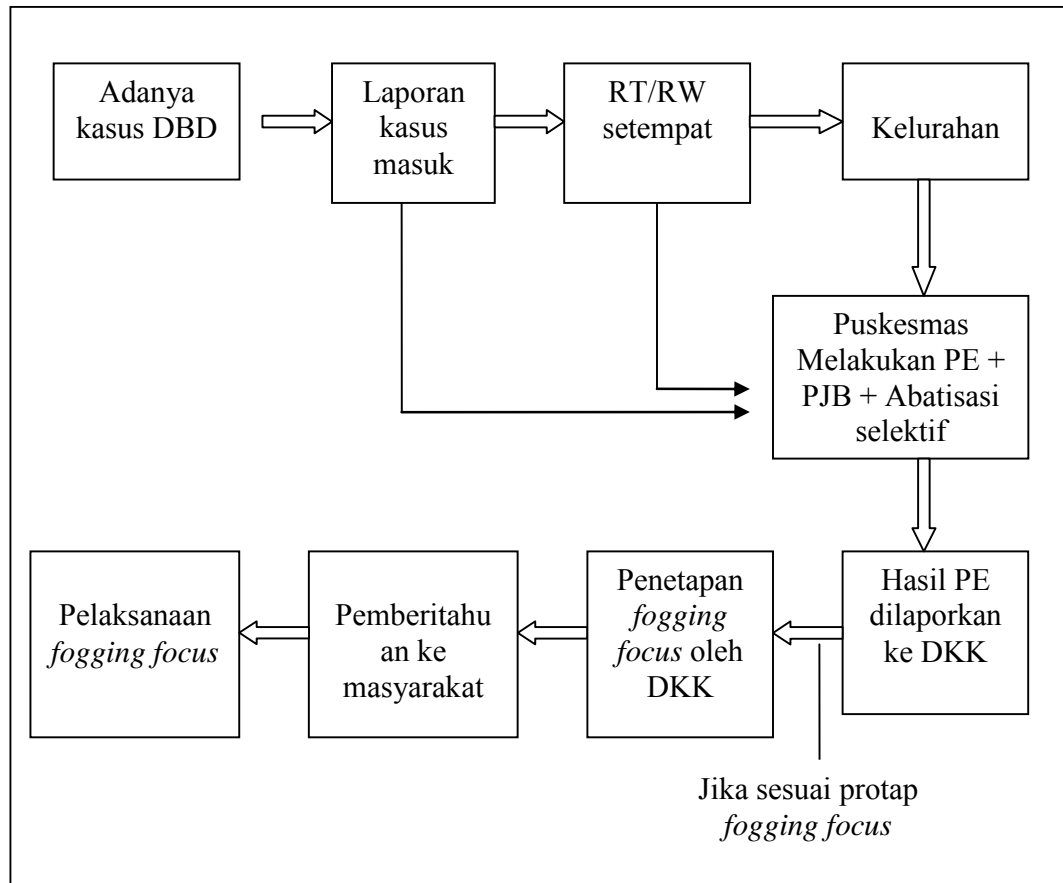
Nyamuk *Aedes aegypti* dapat diberantas dengan *fogging* (pengasapan) racun serangga, termasuk racun serangga yang dipergunakan sehari-hari di rumah tangga. Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk (dewasa) saja. Selama jentiknya tidak dibasmi, setiap hari akan muncul nyamuk yang baru menetas dari tempat perkembangbiakannya. Karena itu, cara yang tepat adalah memberantas jentiknya yang dikenal dengan istilah PSN DBD yaitu singkatan dari Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (Depkes RI, 2007: 13).

Pengasapan dengan insektisida dilakukan oleh petugas puskesmas atau bekerjasama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota. Petugas penyemprot adalah petugas puskesmas atau petugas harian lepas yang terlatih. Ketua RT, Toma, kader mendampingi petugas dalam kegiatan pengasapan (Depkes RI, 2005: 4).

### 2.1.5 Permintaan *Fogging Focus*

Kebutuhan “(*need*)” kesehatan adalah jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mengurangi/menghilangkan masalah kesehatan. *Demand* pelayanan kesehatan adalah jumlah suatu barang/ pelayanan tertentu yang mau dan mampu dibeli “(*willingness* dan *ability to purchase*)” oleh konsumen pada suatu harga tertentu selama periode tertentu. Permintaan pelayanan kesehatan harus dibedakan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Kadang-kadang keduanya sebagian sama dan idealnya permintaan serta kebutuhan berupa suatu keadaan yang identik. Permintaan akan tampak kalau penduduk mengeluh sakit serta mencari pengobatan. Dalam implementasi di masyarakat kadang terjadi dibutuhkan “(*needed*)” tapi tidak diminta “(*not demand*)” ataupun sebaliknya diminta “(*demanded*)” tapi tidak dibutuhkan “(*not needed*)” (Siti Hidayati, 2005: 17).

Dilihat dari sisi marketing, permintaan merupakan keputusan membeli dari suatu produk. Keputusan membeli ini dimulai dari pengenalan masalah, pencarian informasi dan evaluasi alternatif. Konsumen merasakan perbedaan antara keadaan yang sebenarnya dan keadaan yang diidamkannya. Pada tahap pencarian informasi konsumen terpengaruh pada sumber pribadi (keluarga, kawan, kolega), sumber komersial (iklan, pameran), sumber publik (media massa) dan sumber pengalaman” (Siti Hidayati, 2005: 18).



Gambar 2.2 Alur Permintaan *Fogging focus*

## 2.1.6 Faktor yang Berhubungan dengan Permintaan *Fogging Focus*

### 2.1.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2003: 128), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:



### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tau terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 146).

Pengetahuan tentang *fogging focus* sangat diperlukan agar masyarakat menjadi lebih tahu bahwa *fogging focus* bukan merupakan upaya penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang efektif. *Fogging focus* hanya menekan perkembangbiakan nyamuk dewasa sementara jentiknya tidak diberantas. *Fogging focus* merupakan penanggulangan seperlunya sebagai upaya membatasi penularan penyakit demam berdarah dengue di rumah penderita/ tersangka penyakit.

### 2.1.6.2 Persepsi

Persepsi adalah proses internal yang memungkinkan kita memilih, mengorganisasikan, dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan kita dan proses tersebut mempengaruhi perilaku kita (Deddy Mulyana, 2002: 167).

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera kemudian stimulus diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses itu tidak lepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi. Stimulus yang diindera itu kemudian oleh individu diorganisasikan dan diinterpretasikan, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang diindera itu, dan proses ini disebut persepsi. Karena persepsi merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi secara stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu yang lain. Persepsi itu bersifat individual. (Davidoff, 1981; Rogers, 1965) (Bimo Walgito, 2004: 87).

Untuk lebih memahami persepsi, berikut adalah beberapa definisi persepsi lainnya :

1. Brian Fellows: persepsi adalah proses yang memungkinkan suatu organisme menerima dan menganalisis informasi.
2. Kenneth A.Sereno dan Edgard M.Bodaken : persepsi adalah sarana yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran akan sekeliling dan lingkungan kita.

3. Philip Goodacre dan Jennifer Follers : persepsi adalah proses mental yang digunakan untuk mengenali rangsangan.
4. Joseph A.DeVito : persepsi adalah proses dengan mana kita menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indra kita ( Deddy Mulyana, 2002: 168).

Menurut Bimo Walgito (2004: 89), faktor-faktor yang berperan dalam persepsi yaitu:

1. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi dapat juga datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian terbesar stimulus datang dari luar individu.

2. Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

3. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

Sebenarnya *fogging* sering ditujukan bukan untuk nyamuk (dan serangga lain) tetapi ditujukan untuk manusia yang menghuni suatu wilayah. Yaitu sekelompok manusia yang cemas dan khawatir karena sudah ada korban Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah mereka. *Fogging* diadakan supaya mereka melihat pemerintah telah bertindak melindungi rakyat. *Fogging* diadakan supaya warga menjadi tenang (Mediansyah, 2009).

Kegiatan *fogging focus* kurang efektif dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* karena hanya memberi rasa aman sementara/semu (pemenuhan aspek psikologis) jika tidak disertai dengan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin dan benar oleh masyarakat secara serentak (DKK Tegal, 2008).

### **2.1.6.3 Motivasi untuk Melakukan PSN**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007: 218), motif atau motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Banyak batasan pengertian tentang motivasi ini antara lain sebagai berikut:

1. Pengertian motivasi seperti yang dirumuskan oleh Terry G.(1986) adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku).
2. Stooner (1992) mendefinisikan bahwa motivasi sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang

Motivasi adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan pada seseorang dapat dipakai sebagai alat untuk menggairahkan seseorang untuk giat melakukan tugas kewajibannya tanpa harus diperintah dan diawasi. Kesulitannya adalah untuk

mengenali dan memahami pada jenjang kebutuhan yang mana ia berada, sebab kebutuhan yang sudah terpenuhi tidak lagi menjadi motivasinya. Secara teoritis, ‘motiv’ atau ‘motivasi’ adalah dorongan yang dapat menggerakkan seseorang untuk berperilaku tertentu, yang muncul dari dalam diri seseorang dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Seseorang akan mudah digerakkan untuk berperilaku (misalnya melakukan pekerjaan) tertentu bila hal itu sesuai dengan upayanya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Budioro, 2002: 92).

Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku kearah tujuan. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa motivasi itu mempunyai 3 aspek, yaitu (1) keadaan terdorong dalam diri organisme (*a driving state*), yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan jasmani, karena keadaan lingkungan, atau karena keadaan mental seperti berpikir dan ingatan; (2) perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan ini ; dan (3) goal atau tujuan yang dituju oleh perilaku tersebut ( Bimo Walgito, 2004: 220).

Persyaratan masyarakat untuk berpartisipasi adalah motivasi. Tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi di segala program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya merangsangnya saja. Untuk itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 127).

Departemen Kesehatan telah menerbitkan beberapa buku pedoman dalam rangka penggerakan peran serta masyarakat dalam PSN DBD dan sejak tahun 2000 telah melakukan sosialisasi program PSN DBD bagi kabupaten/kota. Sasaran peran serta masyarakat terdiri dari keluarga melalui peran PKK dan organisasi kemasyarakatan atau LSM, murid sekolah melalui kegiatan UKS dan pelatihan guru,

tatanan institusi (kantor, tempat-tempat umum, tempat-tempat ibadah) diharapkan peran sektor terkait dengan petugas sanitasi lingkungan serta masyarakat secara umum, melalui gerakan 3M. Berbagai upaya secara politis telah dilaksanakan seperti instruksi Gubernur/Bupati/Walikota, Surat Edaran MENDAGRI, MENDIKNAS, Wakil Presiden untuk mengajak masyarakat melakukan PSN. Terakhir dicanangkan Gerakan Serentak PSN (GERTAK PSN) dan Gerakan Bebas Nyamuk (GEBAS Nyamuk). Gerakan-gerakan ini dapat disesuaikan dengan gerakan serupa yang telah ada seperti Gerakan Jumat Bersih, Lomba-lomba kota bersih/ kota sehat dan lain-lain. Saat ini beberapa kabupaten/kota telah berhasil membangun peran serta masyarakat dan mulai tampak hasilnya seperti di Kota Purwokerto melalui kegiatan piket bersama oleh dasawisma PKK kerjasama dengan LSM Rotary; Kota Cirebon dan Pekalongan dengan peran serta murid-murid sekolah SD dalam PSN DBD; Kota Palembang memanfaatkan ikan Tempalo dengan peran ibu-ibu kader PKK; Kota Dumai dan Balikpapan melakukan PSN dengan penggunaan larvasida dan kerjasama dengan pihak industri perminyakan; Propinsi Jawa Tengah dan DKI memanfaatkan tenaga JPJ (Juru Pemeriksa Jentik)/ JUMANTIK dengan sistem kontrak (I Nyoman Kandun, 2007: 44).

Sebagai landasan hukum pelaksanaan PSN DBD adalah Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/1002 Tahun 1992 tentang PSN DBD dan pembentukan Kelompok Kerja Operasional Demam Berdarah *Dengue* (POKJANAL), juga ditunjang dengan KEPMENKES 1457 tahun 2003 tentang standar pelayanan minimal yang menguatkan pentingnya upaya pengendalian DBD di Indonesia ke tingkat kabupaten/kota bahkan sampai ke desa (Emmylia Manalu, 2009: 38).

Cara pencegahan penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang paling efektif adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD)

yaitu kegiatan untuk memberantas jentik di tempat perindukan. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara 3M (menguras, menutup dan mengubur) tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* atau dengan cara lain seperti abatisasi dan memelihara ikan, dan lain-lain. Kegiatan PSN DBD harus dilaksanakan secara serentak oleh masyarakat dan terus menerus setiap minggu sekali. Namun demikian pelaksanaan PSN DBD belum optimal. Oleh karena itu, motivasi masyarakat untuk melakukan PSN DBD perlu ditingkatkan.

Ketua RW/RT, Toma (tokoh masyarakat) dan kader memberikan pengarahan langsung kepada warga pada waktu pelaksanaan PSN DBD. Penggerakan masyarakat dalam PSN DBD dan Larvasidasi dilaksanakan sebelum dilakukan pengasapan dengan insektisida (Depkes RI, 2005: 3).

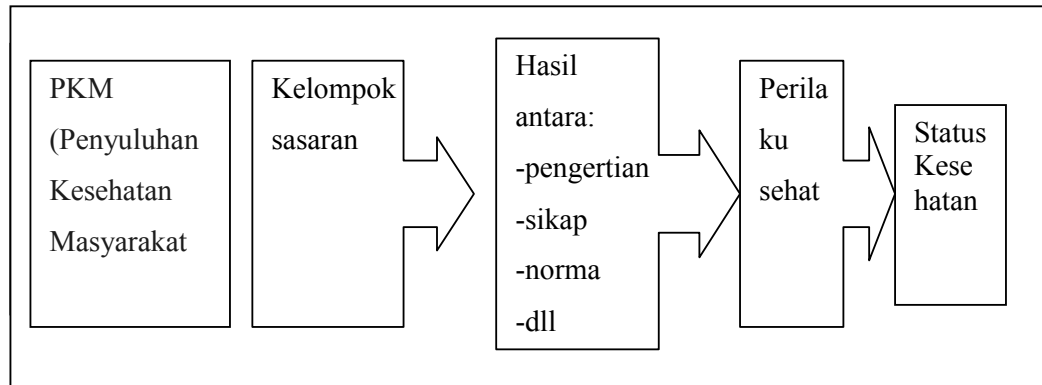
#### **2.1.6.4 Intensitas Penyuluhan PSN**

Penyuluhan merupakan terjemahan dari *counseling*, yang merupakan bagian terpadu dari bimbingan. Penyuluhan merupakan “jantung” usaha bimbingan secara keseluruhan (Heri D.J Maulana, 2009: 135).

Menurut Azrul Azwar dalam Heri D.J Maulana (2009: 137) Dalam konsepsi kesehatan secara umum, penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian, masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

Secara sederhana, skema tahap-tahap penyuluhan dapat digambarkan sebagai berikut :





Gambar 2.3 Skema tahap-tahap penyuluhan

Melihat skema diatas, jelas bahwa tujuan jangka panjang penyuluhan kesehatan adalah status kesehatan yang optimal, tujuan jangka menengah ialah perilaku sehat, sedangkan tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap, norma dan sebagainya (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2007: 70).

Materi penyuluhan antara lain meliputi cara-cara pencegahan DBD dan hal-hal yang perlu dilakukan oleh masyarakat selama pelaksanaan penyemprotan. Cara penyampaian antara lain melalui :

- a. Penyuluhan kepada ketua RW/RT dan tokoh-tokoh masyarakat, oleh petugas puskesmas
- b. Penyuluhan kepada warga masyarakat oleh ketua RW/Kepala Dusun, ketua RT, kader dan tokoh masyarakat lainnya.
- c. Pemutaran film penyakit DBD di kelurahan/RW, penanggulangan oleh Dinkes/penerangan Dati II (Depkes RI, 1992: 8).

Menurut Departemen Kesehatan RI (1992: 27), penyuluhan dilakukan agar masyarakat berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue*. Penyuluhan dilaksanakan:

- a. Oleh petugas/ pejabat kesehatan dan sektor lain serta warga masyarakat yang mempunyai pengetahuan tentang penyakit demam berdarah *dengue* pada berbagai kesempatan
- b. Melalui berbagai jalur informasi dan komunikasi kepada masyarakat
- c. Secara intensif sebelum musim penularan penyakit demam berdarah *dengue* terutama di daerah rawan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama puskesmas menyusun rencana kegiatan penyuluhan. Pelaksanaannya dikoordinasikan oleh Bupati/Walikota setempat. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) meliputi:

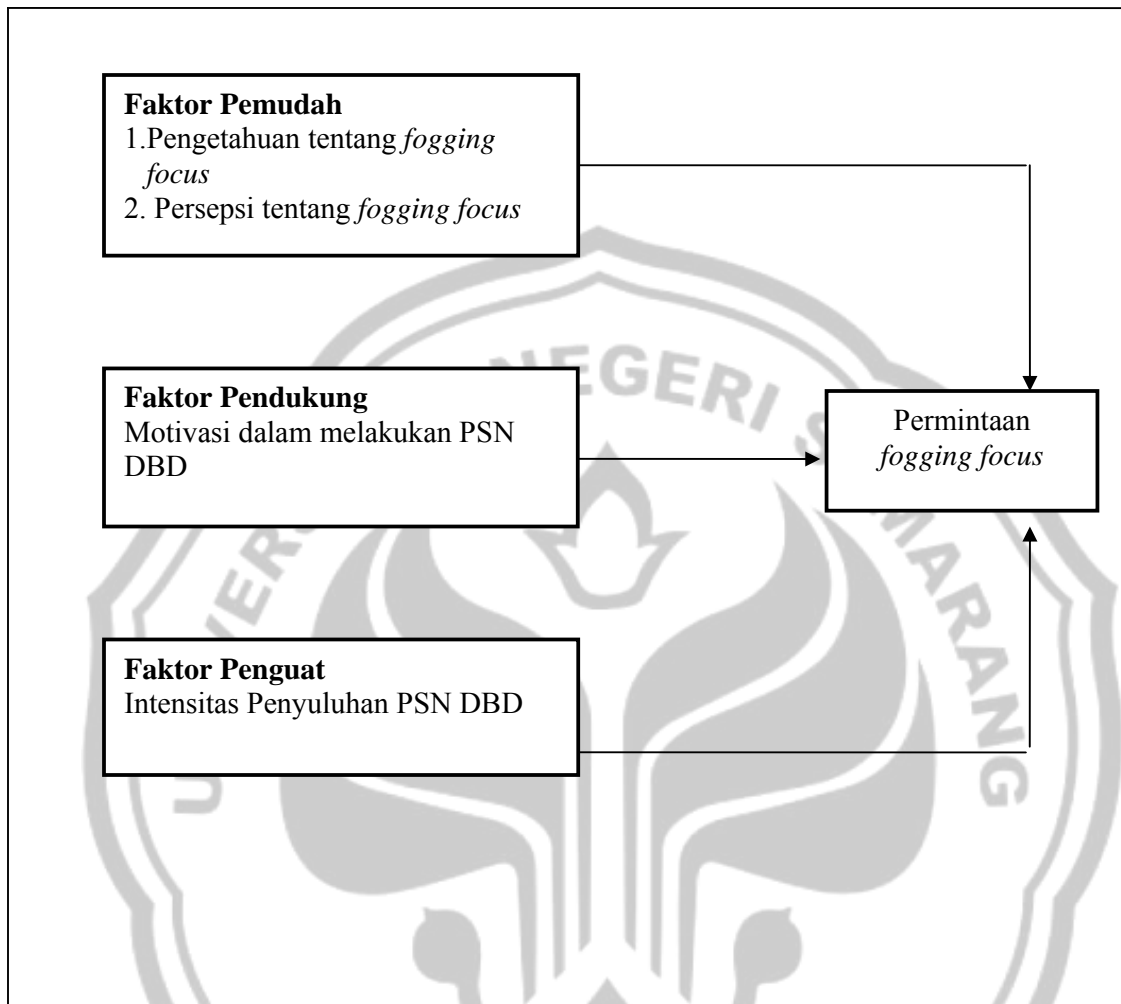
- a. Pertemuan dengan lintas sektor terkait (Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Pemerintah Daerah Propinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Kelurahan/desa, dan lain-lain)
- b. Penyuluhan melalui media elektronik (seperti televisi, radio pemda/swasta lokal, bioskop), media cetak (surat kabar, pemasangan spanduk, poster, stiker) dan lain-lain.
- c. Penyuluhan dilaksanakan di sekolah (melalui guru UKS), tempat ibadah, tempat pemukiman (melalui organisasi wanita PKK dan organisasi lainnya), pasar, tempat-tempat umum lainnya.
- d. Penyuluhan melalui ketua RT/RW (misalnya membagikan leaflet kepada warga)

Promosi kesehatan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) tidak sekedar membuat *leaflet* atau poster saja melainkan suatu komunikasi perubahan perilaku dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui pesan pokok “3M Plus”, merupakan suatu kegiatan yang terencana sejak dari tahap analisa situasi, perencanaan kegiatan hingga ke pelaksanaan dan evaluasi. Saat ini kegiatan diintensifkan menjadi sub program peran serta masyarakat dalam PSN dan telah diterbitkan buku panduan untuk ini. Diharapkan setiap wilayah memilih daerah uji coba untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) (I Nyoman Kandun, 2007: 43).

Media penyuluhan selain media cetak (*leaflet*, brosur, poster), media elektronik pesan 3M melalui TV atau radio, “*talkshow*” dan lain-lain. Pelaksana kegiatan tidak hanya sektor kesehatan tapi melibatkan semua pihak yang terkait anak sekolah, pramuka Saka Bhakti Husada, mahasiswa, kader-kader, tokoh masyarakat, petugas sektoral, pemilik bangunan/ pertokoan, dan lain-lain (I Nyoman Kandun, 2007: 43).

Agar Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dapat dilaksanakan terus menerus oleh masyarakat maka perlu dilaksanakan kegiatan pokok penggerakan PSN DBD dengan cara penyuluhan. Oleh karena itu, intensitas penyuluhan akan menentukan keberhasilan program PSN DBD di masyarakat.

## 2.1. Kerangka Teori

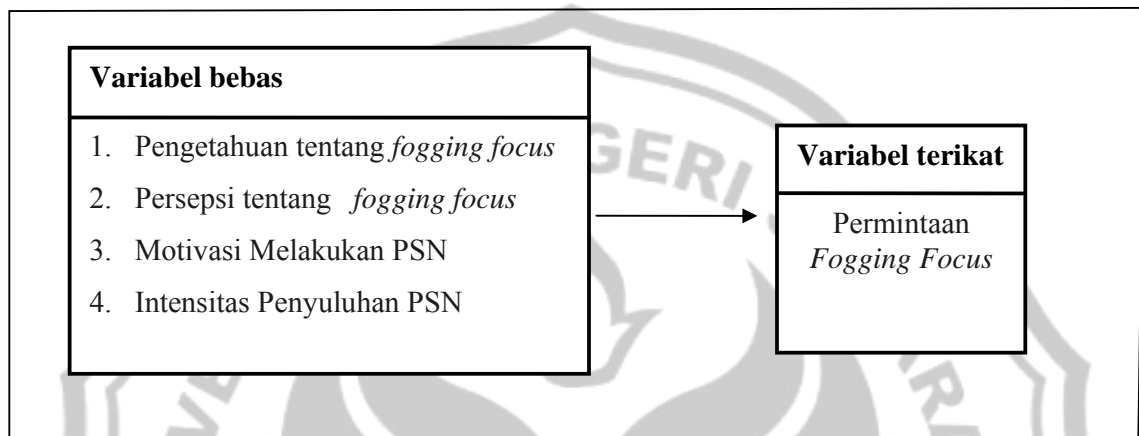


**Gambar 2.4 : Kerangka Teori**

Sumber: Siti Hidayati (2005) dan Soekidjo Notoatmodjo (2003)

**BAB III**  
**METODOLOGI PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 : Kerangka Konsep**

**3.2 Hipotesis Penelitian**

**3.2.1 Hipotesis Mayor**

Ada faktor yang berhubungan dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.

**3.2.2 Hipotesis Minor**

1. Ada hubungan antara pengetahuan tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.
2. Ada hubungan antara persepsi tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging Focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.
3. Ada hubungan antara motivasi melakukan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.

4. Ada hubungan antara intensitas penyuluhan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Pangung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.

### 3.3 Jenis dan Rancangan Sampel

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode survei. Dalam penelitian survei, penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti atau populasi. Rancangan penelitian ini adalah *explanatory research* (penelitian penjelasan) dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Soekidjo Notoatmojo, 2005: 26).

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain atau dapat dikatakan variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 70).

Variabel dalam penelitian ini adalah:

#### 3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independent Variable*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang *fogging focus*, persepsi tentang *fogging focus* dan motivasi dalam melakukan PSN DBD serta intensitas penyuluhan PSN DBD.

### 3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*Dependent Variabel*) adalah variabel akibat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah permintaan *fogging focus*.

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Pengetahuan tentang <i>fogging focus</i>	Kemampuan responden untuk memahami dan mengetahui tentang <i>fogging focus</i> , kandungan bahan, syarat, manfaat, tujuan dan dampak.	wawancara	kuesioner	1. Baik ( jika skor $X \geq 10$ ) 2. Cukup ( jika skor $5 \leq X < 10$ ) 3. Kurang (jika skor $X < 5$ ) Sumber: (Saifuddin Azwar, 2007:109)	Ordinal
2	Persepsi masyarakat tentang <i>fogging focus</i>	Proses seseorang untuk mengetahui tentang <i>fogging focus</i> melalui panca inderanya. Supaya dapat memberikan arti terhadap objek yang bersangkutan	wawancara	kuesioner	1. Positif (jika skor 6-18 ) 2. Negatif (jika skor 19-30)	Ordinal
3	Motivasi melakukan PSN	Dorongan atau kekuatan dari responden yang mempengaruhi responden untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan sekitar rumah	wawancara	kuesioner	1. Tinggi (jika skor $x \geq 15,33$ ) 2. Cukup (jika skor $7,67 \leq x < 15,33$ ) 3. Rendah (jika skor $x < 7,67$ ) (Sumber: Saifuddin Azwar, 2007:109)	Ordinal

Lanjutan (Tabel 3.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4	Intensitas penyuluhan	Banyaknya penyuluhan yang diberikan kepada responden tentang PSN DBD	wawancara	kuesioner	1. Sedikit (jika skor $X < 7,5$ ) 2. Banyak (jika skor $> 7,5$ )	Ordinal
5	Permintaan <i>fogging focus</i>	jumlah barang/ pelayanan ( <i>fogging focus</i> ) yang mau dan mampu dibeli “( <i>willingness and ability to purchase</i> )” oleh konsumen	wawancara	kuesioner	1. Tinggi (jika skor 6-9) 2. Rendah (jika skor 2-5)	Ordinal

### 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti Populasi dalam penelitian ini yaitu kepala keluarga di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal yang berjumlah 7.195 Kepala Keluarga.

#### 3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi penelitian ini (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:79). Sampel dalam penelitian ini yaitu kepala keluarga di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal yang besar sampelnya dihitung menggunakan rumus minimal sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$



keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah Populasi

$Z_{1-\alpha/2}$  = Standar deviasi normal untuk 1,96

$d^2$  = presisi mutlak (0,1)

P = proporsi perkiraan jumlah sampel maksimal (0,5)

(Stenley Lemezhow, 1997: 54)

Besarnya sampel minimal di rumus diatas adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)} \\
 n &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) \cdot 7195}{0,1^2 (7195 -1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)} \\
 n &= \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 7195}{71,94 + 3,8416 \cdot 0,25} \\
 n &= \frac{6910,078}{72,9004} \\
 n &= 94,78 \\
 n &= 95
 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 95 responden.

### 3.7 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan *proporsional random sampling*, caranya tiap RW diambil sampel sesuai jumlah populasi dengan rumus proporsi yaitu :

$$N_i = \frac{\text{Besar Populasi} - N_i}{\text{-----}} \times \text{besar sampel}$$

### Besar Populasi Total

Keterangan :

$N_i$  = besar sampel untuk stratum

( Moh. Nazir, 1998: 300)

Dari rumus tersebut maka didapatkan sampel tiap RW yaitu :

1. RW 01 populasinya = 309 KK  
Sampelnya =  $(309 : 7195) \times 95 = 4,079$  dibulatkan menjadi 4 responden
2. RW 02 populasinya = 406 KK  
Sampelnya =  $(406 : 7195) \times 95 = 5,360$  dibulatkan menjadi 5 responden
3. RW 03 populasinya = 532 KK  
Sampelnya =  $(532 : 7195) \times 95 = 7,024$  dibulatkan menjadi 7 responden
4. RW 04 populasinya = 623 KK  
Sampelnya =  $(623 : 7195) \times 95 = 8,225$  dibulatkan menjadi 8 responden
5. RW 05 populasinya = 359 KK  
Sampelnya =  $(359 : 7195) \times 95 = 4,740$  dibulatkan menjadi 5 responden
6. RW 06 populasinya = 545 KK  
Sampelnya =  $(545 : 7195) \times 95 = 7,195$  dibulatkan menjadi 7 responden
7. RW 07 populasinya = 1094 KK  
Sampelnya =  $(1094 : 7195) \times 95 = 14,444$  dibulatkan menjadi 14 responden
8. RW 08 populasinya = 267 KK  
Sampelnya =  $(267 : 7195) \times 95 = 3,525$  dibulatkan menjadi 4 responden
9. RW 09 populasinya = 899 KK  
Sampelnya =  $(899 : 7195) \times 95 = 11,870$  dibulatkan menjadi 12 responden

10. RW 10 populasinya = 528 KK

Sampelnya =  $(528 : 7195) \times 95 = 6,971$  dibulatkan menjadi 7 responden

11. RW 11 populasinya = 246 KK

Sampelnya =  $(1246 : 7195) \times 95 = 3,248$  dibulatkan menjadi 3 responden

12. RW 12 populasinya = 696 KK

Sampelnya =  $(696 : 7195) \times 95 = 9,189$  dibulatkan menjadi 9 responden

13. RW 13 populasinya = 370 KK

Sampelnya =  $(370 : 7195) \times 95 = 4,885$  dibulatkan menjadi 5 responden

14. RW 14 populasinya = 321 KK

Sampelnya =  $(321 : 7195) \times 95 = 4,238$  dibulatkan menjadi 4 responden

Tabel 3.2 Besar Sampel Tiap RW

No	RW	Besar Sampel
(1)	(2)	(3)
1	I	4
2	II	5
3	III	7
4	IV	8
5	V	5
6	VI	7
7	VII	14
8	VIII	4
9	IX	12
10	X	7
11	XI	4
12	XII	9
13	XIII	5
14	XIV	4
		95

Kriteria *inklusi* yaitu sampel yang akan diwawancarai adalah kepala keluarga dan bersedia menjadi subjek penelitian. Sedangkan kriteria *eksklusi* yaitu sampel tidak berada di kelurahan Panggung pada saat dilakukan penelitian.

### **3.8 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah :

#### **3.8.1 Kuesioner**

Kuesioner digunakan pada saat wawancara langsung dengan responden untuk mendapatkan data tentang pengetahuan dan persepsi mengenai *fogging focus* dan motivasi dalam melakukan PSN DBD serta intensitas penyuluhan PSN DBD pada masyarakat. Kuesioner yang akan diedarkan perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

##### **3.8.1.1 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:129). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Cara yang dipakai dalam menguji tingkat validitas adalah internal yaitu menguji apakah terdapat kesesuaian antara bagian instrumen secara keseluruhan. Untuk mengukurnya menggunakan analisis butir. Pengukuran pada analisis butir yaitu cara-cara skor yang ada kemudian dikorelasikan dengan menggunakan rumus *product moment* yang dikemukakan oleh *Pearson* dalam Soekidjo Notoatmodjo, (2005:131) yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan ;

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara x dan y

N : Jumlah subyek

X : Skor item

Y : Skor total

$\Sigma X$  : Jumlah skor item

$\Sigma Y$  : Jumlah skor total

$\Sigma X^2$  : Jumlah kuadrat skor item

$\Sigma Y^2$  : Jumlah kuadrat skor total

Kesesuaian harga  $r_{xy}$  diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan rumus di atas dikonsultasikan dengan tabel harga regresi *product moment* dengan koreksi harga  $r_{xy}$  lebih besar atau sama dengan regresi tabel, maka butir instrumen tersebut valid.

### 3.8.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:133). Ini berarti menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pada penelitian ini untuk mencari reliabilitas instrument menggunakan rumus *alpha* yaitu :

$$r_{ii} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\Sigma \sigma^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

$k$  : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum\sigma^2$  : Jumlah varians butir

$\sigma_t^2$  : Varians total (Sugiyono, 2006:365).

Jika  $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$  maka pertanyaan tersebut reliabel. Jika  $r_{\alpha} < r_{\text{tabel}}$  maka pertanyaan tersebut tidak reliabel. Setelah dilakukan uji coba kuesioner pada responden, diperoleh *alpha cronbach* dari hasil uji reliabilitas pada kuesioner penelitian ini yaitu reliabel.

### 3.9 Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder :

#### 3.9.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara dengan panduan kuesioner. Data primer meliputi identitas responden, meliputi nama, usia, pekerjaan dan pertanyaan tentang pengetahuan dan persepsi mengenai *fogging focus* dan motivasi dalam melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* serta intensitas penyuluhan melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah *dengue* pada masyarakat.

#### 3.9.2 Data Sekunder

Data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari instansi terkait mengenai data monografi Kelurahan Panggung, data kesakitan DBD, dan laporan-laporan hasil kegiatan pelaksanaan Pemberantasan Penyakit DBD dan pelaksanaan *fogging focus* di wilayah Kota Tegal.

### **3.10 Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah :

#### **3.10.1 Observasi**

Observasi adalah suatu hasil pembuatan pemusatan perhatian pada objek dengan menggunakan seluruh alat indera (Suharsimi Arikunto, 2000: 14). Dalam penelitian ini, observasi digunakan untuk memperoleh data sekunder yaitu data pelaksanaan *fogging focus* di Kota Tegal, data kesakitan DBD di Kota Tegal dan monografi Kelurahan Panggung Kec. Tegal Timur Kota Tegal.

#### **3.10.2 Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan lisan dari responden, dan bercakap-cakap dengan responden tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 102).

Dalam penelitian ini, jenis wawancara yang dipergunakan adalah wawancara terpimpin. Wawancara ini dilakukan berdasarkan pedoman pada kuesioner. Sehingga peneliti membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut kepada responden. Pertanyaan tersebut mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 104).

### **3.11 Teknik Analisis data**

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer. Dalam pengolahan data-data penelitian dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

### **3.11.1 Editing**

*Editing* dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang telah diisi. *Editing* meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban.

### **3.11.2 Coding**

*Coding* dilakukan untuk mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori dengan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

### **3.11.3 Entry**

*Entry* yaitu data yang telah dikode tersebut kemudian dimasukkan ke dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

### **3.11.4 Analisis Data**

#### **3.11.4.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188).

#### **3.11.4.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari variabel yang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik yang sesuai dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* atau Chi Kuadrat, dan dengan uji alternatif yaitu *Fisher's Exact Test* jika syarat untuk uji *Chi Square* tidak



terpenuhi. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan 5% (Sugiyono, 2006:104) . Rumus uji *Chi Square* yaitu :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

$X^2 = Chi Square$

$f_o$  = Frekuensi yang diobservasi

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan

Kriteria hubungan berdasarkan nilai *p value* (probabilitas) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan, dengan kriteria :

1. Jika *p value*  $\geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima.
2. Jika *p value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak (M. Sopiudin Dahlan, 2008 : 236).

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka digunakan (*Coefisient Contingency*) koefisiensi kontingensi. Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisiensi kontingensi, yaitu sebagai berikut :

- 1) 0,00 – 0,199 maka hubungan sangat rendah
- 2) 0,20 – 0,399 maka hubungan rendah
- 3) 0,40 – 0,599 maka hubungan cukup kuat
- 4) 0,60 – 0,799 maka hubungan kuat
- 5) 0,80 – 1,00 maka hubungan sangat kuat (Sugiyono, 2007: 231)

Syarat dalam menggunakan rumus *Chi – Square* adalah data kategorik, jenis penelitiannya *explanatory research*, desain penelitian *cross sectional*, tidak

berpasangan, jenis hipotesis asosiatif atau hubungan, dan skala pengukurannya nominal atau ordinal (M.Sopiyudin Dahlan, 2008: 157).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Deskripsi Data Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini berada di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal. Kelurahan Panggung Kota Tegal terletak di bagian utara paling barat dari Provinsi Jawa Tengah yaitu pada posisi  $109^{\circ} 08'$  -  $109^{\circ} 10'$  Bujur Timur dan  $06^{\circ} 50'$  -  $06^{\circ} 53'$  Lintang Selatan.

Kota Tegal dapat dikatakan sangat strategis karena terletak di pertigaan jalur kota besar yaitu Purwokerto-Tegal-Jakarta dan Semarang-Tegal-Jakarta.

Adapun batas wilayahnya yaitu:

Sebelah Utara : Laut Jawa  
Sebelah Selatan : Kelurahan Slerok dan Kelurahan Kejambon Kota Tegal  
Sebelah Barat : Kelurahan Mintaragen dan Mangkukusuman Kota Tegal  
Sebelah Timur : Kelurahan Dampyak Kabupaten Tegal

Jumlah RT/RW di Kelurahan Panggung ada 133 RT dan 14 RW (Data Monografi Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal, 2010)

##### **4.1.2 Gambaran Umum Responden**

###### **4.1.2.1 Tingkat Pendidikan Responden**

Tingkat pendidikan pada responden dalam penelitian ini yaitu SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
SMP	18	18,94 %
SMA	49	51,57 %
Perguruan Tinggi	28	29,47 %
Jumlah	95	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan adanya variasi tingkat pendidikan responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 49 orang dengan persentase 51,57 %, sedangkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan SMP sebanyak 18 orang dengan persentase 18,94 % dan responden yang mempunyai tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 28 orang dengan persentase 29,47%.

#### 4.1.2.2 Umur Responden

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
21-30	9	9,47
31-40	31	32,63
41-50	26	27,36
51-60	25	26,31
61-70	4	4,21
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden lebih banyak berusia antara 31-40 dengan jumlah 31 orang (32,63%), dan paling sedikit pada usia antara 61-70 yaitu sebanyak 4 orang dengan persentase 4,21 %.

#### 4.1.2.3 Pekerjaan Responden

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
Nelayan	5	5,26
Wiraswasta	23	24,21
Buruh (Industri, Bangunan)	10	10,52
Karyawan Swasta	23	24,21
Pedagang	8	8,42
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	26	27,36
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai nelayan sebanyak 5 orang (5,26%), wiraswasta sebanyak 23 orang (24,21 %), buruh (industri / bangunan) sebanyak 10 orang (10,52%), karyawan swasta sebanyak 23 orang (24,21 %), pedagang sebanyak 8 orang (8,42 %), serta pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 26 orang (27,36%).

## 4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan persepsi kepala keluarga tentang *fogging focus* dan motivasi serta intensitas penyuluhan tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN

DBD) di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal. Data yang diambil melalui kuesioner selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat.

#### 4.2.1 Analisis Univariat

##### 4.2.1.1 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang *Fogging Focus*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 95 responden maka dapat diperoleh distribusi data pengetahuan responden tentang *fogging focus* yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang *Fogging Focus***

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)
Kurang	2	2,10
Cukup	56	58,9
Baik	37	39
Jumlah	95	100

Data: Hasil Penelitian 2010

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (2.10 %), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 56 orang (58.9 %), serta sebanyak 37 orang (39 %) memiliki pengetahuan baik.

##### 4.2.1.2 Distribusi Persepsi Responden Tentang *Fogging Focus*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 95 responden maka dapat diperoleh distribusi data persepsi responden tentang *fogging focus* yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden tentang *Fogging Focus***

Persepsi	Frekuensi	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)
Negatif	14	14,7
Positif	81	85,3
Jumlah	95	100

Data: Hasil Penelitian 2010

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi negatif tentang *fogging focus* sebanyak 14 orang (14.7 %) dan yang memiliki persepsi positif sebanyak 81 orang (85.3 %).

#### 4.2.1.3 Distribusi Motivasi Responden untuk Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 95 responden maka dapat diperoleh distribusi data motivasi responden dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Motivasi Responden dalam Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD)**

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
(1)	(2)	(3)
Rendah	7	7,4
Cukup	52	54,7
Tinggi	36	37,9
Jumlah	95	100

Data: Hasil Penelitian 2010

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 7 orang (7,4 %), responden yang memiliki motivasi sedang sebanyak

52 orang (54,7 %), dan responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 36 orang (37,9 %).

#### **4.2.1.4 Distribusi Intensitas Penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD)**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 95 responden maka dapat diperoleh distribusi data intensitas penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Intensitas Penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD)**

<b>Intensitas Penyuluhan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
Sedikit	55	57.9
Banyak	40	42.1
Jumlah	95	100

Data: Hasil Penelitian 2010

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang menjawab intensitas penyuluhan PSN DBD yang dilakukan sedikit sebesar 55 orang (57.9 %) dan responden yang menjawab banyak sebesar 40 orang (42.1 %).

#### **4.2.1.5 Distribusi Permintaan Responden tentang *Fogging Focus***

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 95 responden maka dapat diperoleh distribusi data permintaan responden tentang *fogging focus* yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :



**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Permintaan *Fogging Focus***

<b>Permintaan <i>Fogging Focus</i></b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
Rendah	36	37.9
Tinggi	59	62.1
Jumlah	95	100

Data: Hasil Penelitian 2010

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden menyatakan permintaan *fogging focus* dalam kategori rendah sebanyak 36 orang dengan persentase 37,9 %, sedangkan 59 responden (62.1 %) menyatakan permintaan *fogging focus* tinggi.

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Permintaan *Fogging Focus*

Pengujian pengetahuan responden tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.9 Tabulasi Silang antara Pengetahuan Responden tentang *Fogging Focus* dengan Permintaan *Fogging Focus*.**

<b>Pengetahuan tentang <i>Fogging Focus</i></b>	<b>Permintaan <i>Fogging Focus</i></b>				<b>Jumlah</b>	<b>P value</b>	<b>CC</b>	
	<b>Rendah</b>		<b>Tinggi</b>					
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>				
Kurang + cukup	27	28.4	31	32.6	58	61	0,029	0,218
Baik	9	9.5	28	29.5	37	39		
Jumlah	36	37.9	59	62.1	95	100		

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 58 responden yang memiliki pengetahuan kurang dan cukup tentang *fogging focus*, terdapat 27 responden (28,4 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* rendah dan 31 responden (32.6 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* tinggi. Sedangkan dari 37 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang *fogging focus*, terdapat 9 responden (9.5 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* rendah dan 28 responden (29.5 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* tinggi.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh  $P\ value = 0,029$  dimana itu kurang dari 0,05 ( $0,029 < 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak atau dapat dikatakan ada hubungan antara pengetahuan tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus*. Dilihat dari hasil nilai *Coefisient Contingency* sebesar 0,218 yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut rendah.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara Persepsi dengan Permintaan *Fogging Focus*

Pengujian persepsi responden tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.10 Tabulasi Silang antara Persepsi Responden tentang *Fogging Focus* dengan Permintaan *Fogging Focus*.**

Persepsi tentang <i>Fogging Focus</i>	Permintaan <i>Fogging Focus</i>				Jumlah	<i>P value</i>	<i>CC</i>	
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%				N
Negatif	9	9.5	5	5.3	14	14.7	0.027	0.221
Positif	27	28.4	54	56.8	81	85.3		
Jumlah	36	37.9	59	62.1	95	100		

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 14 responden yang memiliki persepsi negatif tentang *fogging focus*, terdapat 9 responden (9.5 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* rendah dan 5 responden (5.3 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* tinggi. Sedangkan dari 81 responden yang memiliki persepsi positif tentang *fogging focus*, terdapat 27 responden (28.4 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* rendah dan 54 responden (56.8 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* tinggi.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh  $P\ value = 0,027$  dimana itu kurang dari 0,05 ( $0,027 < 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak atau dapat dikatakan ada hubungan antara persepsi tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus*. Dilihat dari hasil nilai *Coefisient Contingency* sebesar 0,221 yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut rendah.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara Motivasi Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dengan Permintaan *Fogging Focus*

Pengujian motivasi responden dalam melakukan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.11 Tabulasi Silang antara Motivasi Responden Melakukan PSN DBD dengan Permintaan *Fogging Focus*.**

Motivasi Melakukan PSN DBD	Permintaan <i>Fogging Focus</i>						<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi		Jumlah		
	n	%	N	%	N	%	
Rendah + Cukup	19	20	40	42.11	59	62.11	0.143
Tinggi	17	17.89	19	20	36	37.89	
Jumlah	36	37.89	59	62.11	95	100	

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang memiliki motivasi melakukan PSN DBD rendah dan cukup, ada 19 responden (20 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* rendah dan 40 responden (42,11 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* tinggi. Sedangkan dari 36 responden (37,89 %) yang memiliki motivasi melakukan PSN DBD tinggi, ada 17 responden (17,89 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* rendah dan 19 responden (20 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* tinggi.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh *P value* = 0,038 dimana itu kurang dari 0,05 ( $0,143 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima atau dapat dikatakan tidak ada hubungan antara motivasi melakukan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus*.

#### 4.2.2.4 Hubungan antara Intensitas Penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dengan Permintaan *Fogging Focus*

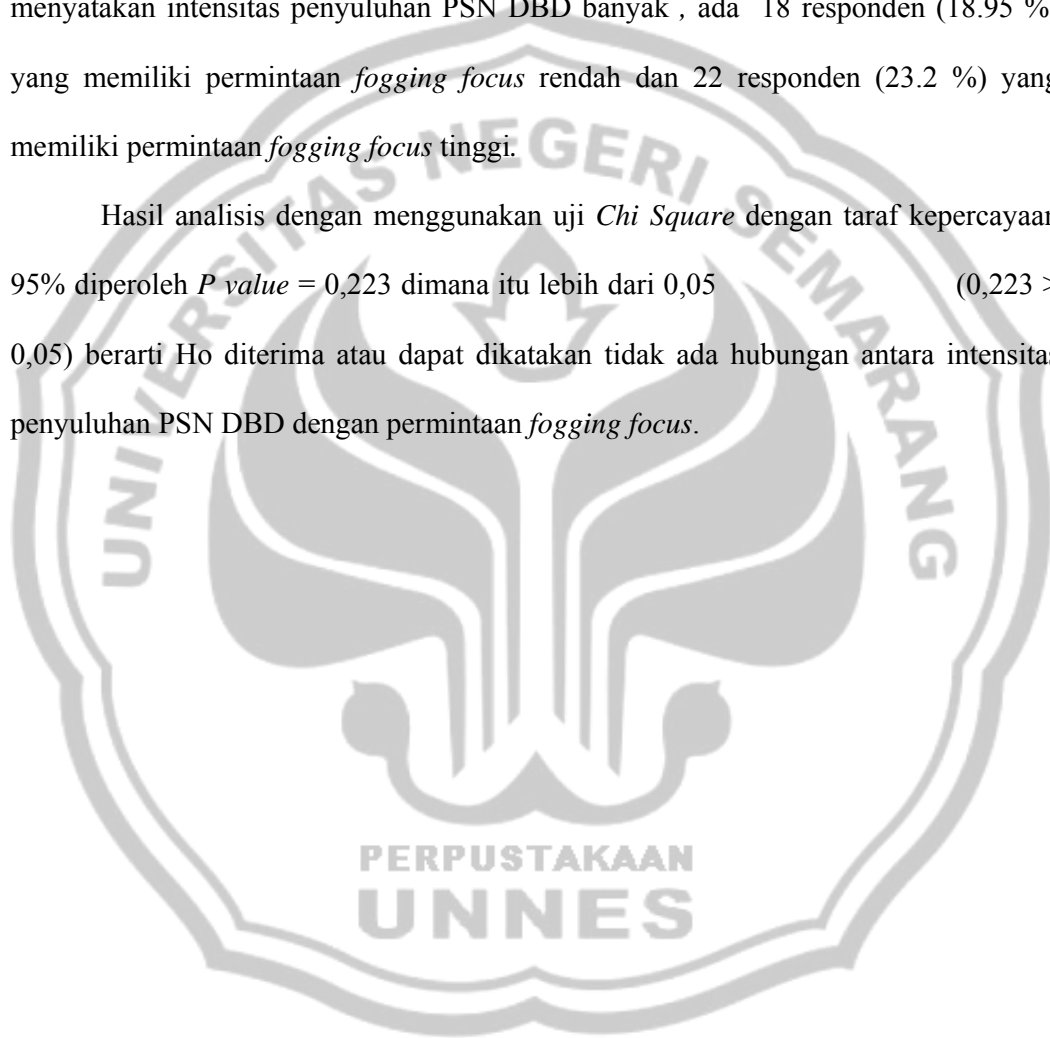
Pengujian intensitas penyuluhan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.12 Tabulasi Silang antara Intensitas Penyuluhan PSN DBD dengan Permintaan *Fogging Focus*.**

Intensitas Penyuluhan PSN DBD	Permintaan <i>Fogging Focus</i>						<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Sedikit	18	18.95	37	38.9	55	57.85	0.223
Banyak	18	18.95	22	23.2	40	42.15	
Jumlah	36	37.9	59	62.1	95	100	

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 55 responden yang menyatakan intensitas penyuluhan PSN DBD sedikit, ada 18 responden (18.95 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* rendah dan 37 responden (38.9 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* tinggi. Sedangkan dari 40 responden yang menyatakan intensitas penyuluhan PSN DBD banyak, ada 18 responden (18.95 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* rendah dan 22 responden (23.2 %) yang memiliki permintaan *fogging focus* tinggi.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf kepercayaan 95% diperoleh  $P\ value = 0,223$  dimana itu lebih dari 0,05 ( $0,223 > 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima atau dapat dikatakan tidak ada hubungan antara intensitas penyuluhan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus*.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Pembahasan

##### 5.1.1 Analisis Univariat

###### 5.1.1.1 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Panggung, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup baik tentang *fogging focus* yaitu sebanyak 56 responden dengan persentase 58,9 %, sedangkan 37 responden (39 %) memiliki pengetahuan baik tentang *fogging focus* dan 2 responden (2,10 %) memiliki pengetahuan kurang tentang *fogging focus*.

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2003: 128), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Kedalaman pengetahuan yang diperoleh seseorang terhadap suatu rangsangan diklasifikasikan berdasarkan Pengukuran enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Masyarakat perlu untuk mengetahui tentang *fogging focus* baik kandungan, manfaat, tujuan, maupun dampaknya bagi kesehatan tubuh dan lingkungan. Sejauhmana tingkat pengetahuan masyarakat tentang *fogging focus* akan sangat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah *dengue*. Untuk meningkatkan kemampuan tersebut, maka perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang *fogging focus* melalui upaya-upaya penyuluhan dari Dinas Kesehatan yang terkait.

#### **5.1.1.2 Persepsi**

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Panggung, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi positif tentang *fogging focus* yaitu dari 95 responden sebanyak 81 responden (85,3 %), sedangkan 14 responden (14,7 %) memiliki persepsi negatif tentang *fogging focus*.

Menurut Deddy Mulyana (2002: 167), persepsi adalah proses internal yang memungkinkan kita memilih, mengorganisasikan, dan menafsirkan rangsangan dari lingkungan kita dan proses tersebut mempengaruhi perilaku kita.

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera kemudian stimulus diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses itu tidak lepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi (Bimo Walgito, 2004: 87).

#### **5.1.1.3 Motivasi**

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Panggung, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi cukup untuk melakukan Pemberantasan

Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) yaitu sebanyak 52 responden (54,7 %), sedangkan 36 responden (37,89 %) memiliki motivasi tinggi dan 7 responden (7,4 %) memiliki motivasi rendah untuk melakukan PSN DBD.

Menurut Budioro (2002: 92), motivasi adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan pada seseorang dapat dipakai sebagai alat untuk menggairahkan seseorang untuk giat melakukan tugas kewajibannya tanpa harus diperintah dan diawasi. Seseorang akan mudah digerakkan untuk berperilaku (misalnya melakukan pekerjaan) tertentu bila hal itu sesuai dengan upayanya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Persyaratan utama masyarakat berpartisipasi adalah motivasi. Tanpa motivasi masyarakat sulit berpartisipasi pada segala program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luarnya hanya merangsang saja. Untuk itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi dalam suatu masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 127).

Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu, mau dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi sering tidak melakukannya. Seseorang bapak/ibu telah memiliki kemauan (motivasi) untuk melakukan pencegahan penyakit Demam Berdarah *Dengue* melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) namun tidak melakukannya karena tidak menyadari bahaya penyakit, rendahnya tingkat kepedulian dan berbagai alasan lainnya.

#### **5.1.1.4 Intensitas Penyuluhan**

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Panggung, diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan intensitas penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) sedikit yaitu sebanyak 55 responden (57,9 %), sedangkan 40 responden (42,1 %) menyatakan intensitas penyuluhan PSN DBD banyak.



Menurut Azrul Azwar dalam Heri D.J Maulana (2009: 137), penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian, masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat (Nasrul Effendy, 1998: 235).

Penyuluhan tentang PSN DBD bisa melalui media massa, sekolah, tempat ibadah, kader PKK dan kelompok masyarakat lainnya. Kegiatan ini dilakukan setiap saat pada beberapa kesempatan, semakin banyak penyuluhan yang dilakukan, maka pengetahuan masyarakat akan semakin meningkat juga sehingga masyarakat dapat menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

#### **5.1.1.5 Permintaan *Fogging Focus***

Berdasarkan hasil penelitian di Kelurahan Panggung, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 59 responden (62,1 %) menyatakan permintaan terhadap *fogging focus* dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* tinggi sedangkan 36 responden (37,9 %) menyatakan bahwa permintaan terhadap *fogging focus* dalam penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* rendah.

Permintaan akan tampak kalau penduduk mengeluh sakit serta mencari pengobatan. Dalam implementasi di masyarakat kadang terjadi dibutuhkan “(needed)”

tapi tidak diminta “(not demand)” ataupun sebaliknya diminta “(demanded)” tapi tidak dibutuhkan “(not needed)”(Siti Hidayati, 2005: 17).

Permintaan *fogging focus* tidak hanya bergantung pada pengetahuan masyarakat tetapi juga pada sikap dan pengalaman sebelumnya sehingga terjadi *fogging minded* pada kalangan masyarakat umum padahal *fogging focus* akan dilaksanakan jika dari hasil penyelidikan epidemiologi memenuhi syarat untuk dilakukan *fogging focus*.

## 5.1.2 Analisis Bivariat

### 5.1.2.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Permintaan *Fogging Focus*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Kota Tegal Tahun 2010. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0.029$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Hidayati (2005: 55) yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang *fogging* dan segala hal yang berkaitan dengan *fogging* termasuk cukup. Hal ini bisa terjadi karena berbagai kemungkinan antara lain: kurang dimanfaatkannya secara optimal sarana yang tersedia untuk meningkatkan pengetahuan promosi dari puskesmas sudah berjalan tapi belum maksimal karena terbatasnya materi dan tenaga yang menangani masalah ini.

Menurut Mar'at dalam penelitian Siti Hidayati (2005: 55), rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi sikap. Perubahan perilaku dimulai dengan adanya pengetahuan belajar yang didapat kemudian timbul persepsi terhadap obyek yang dikenakan kemudian terbentuk sikap yang merupakan dorongan terjadinya perubahan perilaku.

Pada hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan permintaan *fogging focus*. Permintaan *fogging focus* akan rendah apabila pengetahuan tentang apa, manfaat dan dampak dari *fogging focus* baik. Responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang cukup tentang *fogging focus*.

Dari beberapa hasil studi yang ada, termasuk yang dilakukan oleh WHO, terungkap bahwa meskipun pengetahuan masyarakat tentang kesehatan telah tinggi, namun praktek atau tindakannya tentang kesehatan masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan tentang kesehatan tidak diikuti oleh tindakan atau prakteknya (Soekidjo Notoatmodjo, 2009: 41).

#### **5.1.2.2 Hubungan antara Persepsi dengan Permintaan *Fogging Focus***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Kota Tegal Tahun 2010. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0.027$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ).

Menurut Bimo Walgito (2004: 87), persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera kemudian stimulus diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi.

Persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi secara stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu yang lain. Persepsi itu bersifat individual ( Bimo Walgito, 2004: 87).

Hasil penelitian Siti Hidayati (2005: 58) menunjukkan bahwa persepsi responden tentang *fogging* lebih disenangi dari program yang lain karena massal, murah, praktis, nyamuk benar-benar mati, meninggalkan bekas, lebih tenang dan karena bisa ditujukan pada tempat yang tidak dapat dijangkau oleh tangan.

Pada hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan permintaan *fogging focus*. Permintaan *fogging focus* akan rendah apabila persepsi tentang *fogging focus* negatif. Sebagian besar responden menyatakan bahwa *fogging focus* merupakan upaya yang paling tepat dan efektif dibandingkan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) sehingga persepsi responden tentang *fogging focus* positif untuk menanggulangi Demam Berdarah *Dengue*.

Pendapat masyarakat bahwa *fogging* merupakan cara yang paling tepat untuk mencegah penyebaran penyakit demam berdarah sebenarnya kurang tepat, karena cara ini sesungguhnya hanya bertujuan untuk memberantas nyamuk *Aedes aegypti* dewasa, sehingga jika di beberapa rumah penduduk masih ditemukan jentik nyamuk, maka dimungkinkan penularan demam berdarah masih berlanjut dengan dewasanya jentik yang menjadi nyamuk (Ambarwati, dkk., 2006: 136).

*Fogging* merupakan Penanggulangan Seperlunya sebagai upaya membatasi penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue*. (Depkes RI, 1992: 4) *Fogging focus* sebagai upaya penanggulangan merupakan kegiatan yang kurang dianjurkan karena sifat bahan yang digunakan racun yang mencemari lingkungan disamping merupakan upaya yang memberikan rasa aman sementara namun demikian masyarakat masih

memandang *fogging focus* adalah cara pencegahan yang efektif ( DKK Tegal, 2009: 25).

### **5.1.2.3 Hubungan antara Motivasi Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dengan Permintaan *Fogging Focus***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Kota Tegal Tahun 2010. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *Chi Square* diperoleh  $p\ value = 0.143$  ( $p\ value > 0,05$ ).

Motivasi adalah dorongan yang dapat menggerakkan seseorang untuk berperilaku tertentu, yang muncul dari dalam diri seseorang dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. (Budioro, 2002: 92) Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya merangsangnya saja. Untuk itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 127).

Cara yang paling tepat untuk memberantas penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah dengan melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD). Oleh karena itu motivasi untuk melakukan PSN DBD perlu ditingkatkan.

Apabila PSN DBD dilaksanakan oleh seluruh masyarakat maka populasi nyamuk *Aedes aegypti* akan dapat ditekan serendah-rendahnya, sehingga penularan DBD tidak terjadi lagi. Upaya penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat harus dilakukan secara berkesinambungan dan terus menerus, karena keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku masyarakat (Depkes RI, 2005).

Dalam rangka peningkatan penggerakkan masyarakat dalam PSN Demam Berdarah *Dengue* secara intensif dilakukan pembinaan dan pemantapan terhadap Pokjanal/Pokja Demam Berdarah *Dengue* melalui orientasi secara berjenjang, dengan memprioritaskan kecamatan endemis Demam Berdarah *Dengue* (Faziah A. Siregar, 2004, 2004: 11).

#### **5.1.2.4 Hubungan antara Intensitas Penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) dengan Permintaan *Fogging Focus***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara intensitas penyuluhan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kecamatan Kota Tegal Tahun 2010. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{ value} = 0.223$  ( $p\text{ value} > 0,05$ ).

Penyuluhan bukanlah semata-mata sebagai forum penyampaian hal-hal yang boleh atau tidak boleh dilakukan masyarakat. Sebaiknya masyarakat dibekali pengetahuan dan ketrampilan tentang cara-cara pengendalian vektor yang memungkinkan mereka menentukan pilihan terbaik segala hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan secara individu maupun secara kolektif.

Agar penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat mencapai hasil yang diharapkan diperlukan perencanaan yang matang dan terarah sesuai dengan tujuan program penyuluhan kesehatan masyarakat berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat (Nasrul Effendy, 1998: 235).

Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan

sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Nasrul Effendy, 1998: 235).

Mengingat keterbatasan dana dan sarana yang ada, maka kegiatan penyuluhan dan penggerakkan masyarakat dalam PSN Demam Berdarah *Dengue* dilaksanakan melalui kerja sama lintas sektor dan program, termasuk LSM yang terkait penyuluhan, bimbingan dan motivasi kepada masyarakat dilakukan dalam rangka untuk mewujudkan kemandirian masyarakat dalam mencegah penyakit Demam Berdarah *Dengue* melalui PSN, termasuk penyediaan abate yang dapat dibeli bebas, terutama di wilayah yang penyediaan air bersihnya terbatas, baik secara perorangan maupun kelompok, misalnya melalui dana sehat (Faziah A. Siregar, 2004, 2004: 11).

Penyuluhan tentang DBD berkaitan erat dengan peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD yang dapat dilakukan seperti kegiatan PSN DBD. Masyarakat seharusnya memahami bahwa PSN DBD adalah cara yang paling utama, efektif dan sederhana karena vaksin untuk mencegah dan obat untuk membasmi virusnya belum tersedia. Kegiatan PSN DBD ini harus didukung oleh peran serta masyarakat secara terus menerus dan berkesinambungan mengingat nyamuk ini telah tersebar luas di seluruh tempat baik di rumah-rumah, sekolah dan tempat-tempat umum (Rumondang Pulungan, 2007: 4).

## 5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian

### 5.2.1 Hambatan Penelitian

Hambatan utama penelitian ini yaitu karena penulis merupakan peneliti pemula, sehingga dalam banyak hal banyak memiliki keterbatasan terutama dalam penyusunan kuesioner yang mungkin belum memenuhi standar penyusunan kuesioner yang berlaku.

### 5.2.2 Kelemahan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang *fogging focus*, persepsi tentang *fogging focus* serta motivasi melakukan PSN DBD dan intensitas penyuluhan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus*. Dalam penelitian ini diperlukan kerjasama, keseriusan maupun kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan. Hal ini memungkinkan terjadinya bias dalam penelitian ini.
2. Desain / rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yang mana data yang diambil selama penelitian berlangsung. Sehingga hasil yang diperoleh hanya mencerminkan permintaan *fogging focus* dalam jangka waktu tersebut saja.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada Bab IV dapat diambil simpulan bahwa :

- 6.1.1. Ada hubungan antara pengetahuan responden tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kota Tegal Tahun 2010 dengan nilai *p value* = 0,029
- 6.1.2. Ada hubungan antara persepsi responden tentang *fogging focus* dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kota Tegal Tahun 2010 dengan nilai *p value* = 0,027
- 6.1.3. Tidak ada hubungan antara motivasi responden melakukan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kota Tegal Tahun 2010 dengan nilai *p value* = 0,143
- 6.1.4. Tidak ada hubungan antara intensitas penyuluhan PSN DBD dengan permintaan *fogging focus* di Kelurahan Panggung Kota Tegal Tahun 2010 dengan nilai *p value* = 0,223

#### 6.2. Saran

- 6.2.1. Bagi Kepala Desa Panggung

Meningkatkan peran serta masyarakat dan tokoh masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit DBD.

6.2.2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tegal

Meningkatkan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah *Dengue* (PSN DBD) di masyarakat

6.2.3. Bagi Puskesmas Tegal Timur

Merancang bentuk penyuluhan yang lebih menarik diminati yang sesuai dengan kondisi masyarakatnya.

6.2.4. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PSN DBD dan *fogging focus* serta aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan upaya penanggulangan penyakit demam berdarah *dengue* sehingga diharapkan masyarakat dapat menentukan tindakan pencegahan penyakit DBD yang lebih efektif, tidak menimbulkan dampak yang negatif dan aman bagi lingkungan.

6.2.5. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain untuk menggali lebih banyak informasi tentang permintaan *fogging focus* dengan menambah jumlah variabel dan jumlah sampel penelitian, sehingga diharapkan dapat memperkuat keputusan yang akan diambil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk., 2006, *WARTA, Vol .9, No. 2, September 2006: 130 – 138, Fogging Sebagai Upaya Untuk Memberantas Nyamuk Penyebar Demam Berdarah Di Dukuh Tuwak Desa Gonilan, Kartasura, Sukoharjo*, Surakarta: FIK UMS.
- Bagian P2B2 Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2009, *Laporan Kegiatan Penyemprotan/ Fogging Sarang Nyamuk Kota Tegal Tahun 2009*, Tegal: Dinas Kesehatan Kota Tegal.
- Bimo Walgito, 2004, *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta: Andi.
- Budioro B, 2002, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, Semarang: UNDIP.
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Pedoman Pengobatan dasar Di Puskesmas*, Jakarta: Depkes RI..
- Deddy Mulyana, 2002, *Ilmu Komunikasi (suatu pengantar)*, Bandung: Remaja Rosdakarya offset.
- Diana Diyah Utami, 2007, *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Praktik Pemberantasan Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Di RW III Kelurahan Kupang Kecamatan Ambarawa*, Skripsi : Universitas Negeri Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008, *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2008: Rakyat Sehat Kualitas bangsa Meningkat*, Semarang: Dinkes Prov. Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2008, *Profil Dinas Kesehatan Kota Tegal*, Tegal : Dinas Kesehatan Kota Tegal.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI, 2005, *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*, Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM&PL) Departemen Kesehatan RI, 2004, *Panduan Program Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Kabupaten/Kota*, Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM&PL) Departemen Kesehatan RI, 1992, *Kumpulan Surat*

*Keputusan Edaran tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Depkes RI.

Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM&PL) Departemen Kesehatan RI, 1992, *Petunjuk Teknis Penyelidikan Epidemiologi, Penanggulangan Seperlunya dan Penyemprotan Massal dalam Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Depkes RI.

Emmylia Manalu, 2009, *Determinan Partisipasi Keluarga Dalam Tindakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2009*, Tesis: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan.

Faziah A. Siregar, 2004, *Epidemiologi dan pemberantasan demam berdarah dengue (DBD) Di Indonesia*, [Jurnal Penelitian], Sumatera Utara : USU, (<http://www.digilib.usu.ac.id>), diakses tanggal 20 Mei 2010.

Harnowo, 2004, *Evaluasi Pelaksanaan Fogging Focus Pengendalian Vektor DBD Di Kabupaten Kebumen Tahun 200*, Skripsi :Universitas Diponegoro Semarang.

Heri D.J Maulana ,2009, *Promosi Kesehatan*, Jakarta: EGC.

I Nyoman Kandun, 2007, *Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dengan pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku*, Jakarta: Ditjen PP & PL Depkes RI.

Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2007, *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*,. Cetakan ke-5. Yogyakarta: Fitramaya.

Juli Soemirat, 2005, *Toksikologi Lingkungan*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Kelurahan Panggung, 2010, *Data Monografi Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal*, Tegal

M. Sopiudin Dahlan, 2008, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : Arkans.

Mediansyah, 2009, *Fogging: Panic Management*, <http://www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?id=12508> , diakses tanggal 25 Maret 2010

Nasrul Effendy,1998, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.

- Odentara Sembiring, 2009, *Efektifitas Beberapa Jenis Insektisida Terhadap Nyamuk Aedes aegypti (L.)* Tesis: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan
- Rumondang Pulungan, 2007, *Pengaruh Metode Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kecamatan Helvetia Tahun 2007*, Tesis: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Medan USU. (<http://www.digilib.usu.ac.id>, diakses tanggal 24 Oktober 2010)
- Saifudin Azwar, 2009, *Penyusunan Skala Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Siti Hidayati, 2005, *Permintaan Fogging Swadaya dalam Upaya Penggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Puskesmas Wonosari II Wonosari Gunungkidul-DIY (Study Kualitatif)*, Skripsi: Universitas Diponegoro Semarang.
- Soekidjo Notoatmojo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta.
- , 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- , 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip- Prinsip Dasar)*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Stanley Lemezhov dkk., 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sugiyono, 2006, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : CV. Alfabeta.
- Widoyono, 2002, *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, pencegahan dan Pemberantasannya*, Jakarta: Erlangga.
- Wisnu Arya Wardhana, 2009, *Dampak Pencemaran Lingkungan*, Yogyakarta: Andi.